

令和元年8月30日

事業者 各位

〒520-0804  
大津市本宮二丁目9番9号  
市立大津市民病院 施設契約課契約係  
電話 522-4607 FAX 522-4720

見積依頼書

この度、下記の物品の購入を予定していますが、契約につきましては見積もり合わせにより決定いたしますので、御社(店)の見積書の提出をお願いいたします。  
なお、結果の通知は、決定者への発注に替えさせていただきますのでご承知ください。

記

1	調達物品	ラパロスコプ 一式
2	仕様及び指定機種	
	アダチ社製	
	ラパロスコプ	一式
	(内訳)	
	・腹腔鏡5mm30° 変換アダプタ2個付(規格:11.0057a)	1本
	・滅菌トレー φ 5.0mm 腹腔鏡用(規格:ADC-17)	1個
	現行修理不納品の回収・処分	一式
	搬入・設置	一式
	検査合格日以降1年間の無償保証対応	一式
	その他事項	
	・搬入の3営業日前までに搬入時間帯の調整相談を契約係と行うこと。	
4	納入期日	令和元年10月31日
5	納入場所	手術部
6	見積書の提出期限	令和元年9月6日(金)
7	見積書の提出場所	施設契約課契約係
なお、見積もりは下記の注意事項にご留意ください。		
・見積金額には、物品の単価、合計金額(消費税及び地方消費税を除いた額)を必ず記入してください。		
・見積金額には、搬入・据付・調整費等を含んでください。		