

令和2年5月21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	鼻咽喉ファイバースコープ 一式
2	仕様及び指定機種	
	①	ペンタックス(株)製
		・鼻咽喉ファイバースコープ(規格:FNL-10RP3) 一式
		・故障品の撤去・回収・廃棄 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。	
3	納入期日	令和2年6月30日
4	納入場所	耳鼻咽喉科
5	見積書の提出期限	令和2年5月29日(金)
6	見積書の提出場所	施設契約課契約係
なお、見積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。		