

平成31年4月5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	レビテーター 一式
2 仕様及び指定機種	
① ミス木製社製	
レビテーター	一式
(内訳)	
・レビテーター両支脚器2個組(規格:08-70-04)	1
現行修理不能品の引取処分	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
または	
② 村中医療器製	
レビテーター	一式
(内訳)	
・アレン レッグスプレッター(規格:623-003-01)	1
・イージーロックプレートクランプ(マック用)(規格:623-400-41)	2
・イージーロックプレートクランプ(国産OP台用)(規格:623-400-43)	2
現行修理不能品の引取処分	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	平成31年6月30日
5 納入場所	手術部
6 見積書の提出期限	平成31年4月11日(木)
7 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。	