

令和2年3月26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	腹腔鏡 一式
2 仕様及び指定機種	
① アダチ製	
腹腔鏡	一式
(仕様詳細)	
・10mm30° LW(規格:11.0043a)	1式
・滅菌トレφ 10.0mm(規格:ADC-21)	1台
・設置、搬入および現行機器の回収、廃棄	1式
または	
② 日本スライカー製	
腹腔鏡	一式
(仕様詳細)	
・PRECISION IEラパロスコープ10mm30° 33cm(規格:0502-103-030)	1式
・設置、搬入および現行機器の撤去、廃棄	1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 納入期限	令和2年5月31日
4 納入場所	市立大津市民病院手術部
5 見積書の提出期限	令和2年4月3日(金)
6 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。	