

令和2年3月19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、下記の物品の賃借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	ビデオ喉頭鏡 一式	
2	仕様及び指定機種		
		コウテイエンジャパン(株)製	
		・McGRATH MACビデオ喉頭鏡(規格:300-000-000)	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 上記同等機能を有するもの	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。	
		・仕様②については仕様確認および採用決定後発注。	
3	納入期日	令和2年4月30日	
4	納入場所	9B病棟	
5	見積書の提出期限	令和2年3月26日(木)	
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。		