

令和2年3月16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  | 吸引器 一式                                       |
| 2 | 仕様及び指定機種  |  |
|   |   | 新鋭工業社製                                       |
|   |   | ・大型吸引器TAF-2000DSPセット(規格:1430031509) 一式       |
|   |   | ・トロンホース 7*11(半透明) T-924 50m(規格:200190191) 一巻 |
|   |   | ・2L吸引パック凝固剤付 30入 E7064-DVGEL 一箱              |
|   |   | ・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23日(月)                                 |
| 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。                     |  |