

令和2年7月20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	頭部固定装置 一式
2 仕様及び指定機種	
① 欧和通商(株) 製	
・メイフィールド・ウルトラベースユニット(ミス・ホタイプ)(品番:A2102)	一式
・現行修理不能品の撤去・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9月30日
4 納入場所	手術室
5 見積書の提出期限	令和2年7月29日(水)
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。