

令和2年3月18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	血液保冷库 一式
2	仕様及び指定機種	
	① パナソニック社製	
	・血液保冷库(規格:MBR-506T4-PJ)	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
	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	臨床検査部
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。	