

平成30年10月24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。

1	調達物品	輸液輸血加温システム 一式
2	仕様及び指定機種	
	①	㈱インターナショナル製
		輸液輸血加温システム 一式
		(内訳) 数量
		・フルイトコンパクトコントロールユニット(規格:650100) 1台
		・フルイトコンパクト加温モジュール(規格:650200) 1台
		現行修理不能品の回収・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	上記仕様と同等機能を有するもの
		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	納入期限	平成31年1月31日
4	納入場所	臨床工学部
5	見積書の提出期限	平成30年10月31日(水)
6	見積書の提出場所	施設契約課契約係
		なお、見積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。