

令和2年1月17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 | 立体炊飯器 一式 |
| 2 仕様及び指定機種 | |
| ① コメトカウ社製 | |
| | ・立体炊飯器(規格:CRA2-150N-PS) 二式 |
| | 予約タイマー付・白米・お粥・炊き込み 内側テフロン仕様 |
| | ・運搬搬入設置取付 一式 |
| | ・現行修理不能品の回収 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 上記仕様と同等スペックのもの | |
| 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④については仕様確認および採用決定後発注。 |
| 4 納入期日 | 令和2年3月31日 |
| 5 納入場所 | 栄養部 |
| 6 見積書の提出期限 | 令和2年1月24日(金) |
| 7 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。 | |