

令和2年9月14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	<b>エアードルマトーム 一式</b>	
2 仕様及び指定機種		
	① <b>ジンマー・バイオメット製</b>	
	・エアードルマトーム ハンドピース(品番:00-8801-001-00)	1台
	・カッター 拡張比:3倍(品番:00-7703-030-00)	1個
	・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10月7日	
4 納入場所	市立大津市民病院	
5 見積書の提出期限	令和2年9月23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。