

令和2年1月21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	タブレット端末 一式
2	仕様及び指定機種	
	① Apple社製	
	iPad Pro	一式
	(仕様詳細)	
	・12.9インチiPad Pro、スペースグレイ、256GB、Wi-Fi	
	・付属品(USB-C充電ケーブル、18W USB-C電源アダプタ)含む	
	および	
	Apple社製	
	iPad Air	一式
	(仕様詳細)	
	・10.5インチiPad Air、スペースグレイ、256GB、Wi-Fi+Cellular	
	・付属品(Lightning-USBケーブル、USB電源アダプタ)含む	
	および	
	Apple社製	
	iPad Air	一式
	(仕様詳細)	
	・10.5インチiPad Air、ゴールド、256GB、Wi-Fi+Cellular	
	または	
	② 上記同等製品と当院が認めるもの	
	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については見積提出時に仕様の確認を契約係と行うこと。	
4	納入期限	令和2年3月31日
5	納入場所	市立大津市民病院施設契約課
6	見積書の提出期限	令和2年1月28日(火)
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。	