

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 **呼吸用保護具 一式**

2 仕様及び指定機種

① ㈱モレーンコーポレーション 呼吸用保護具(HALO)	一式
(内訳)	
・HALO パワーシステム(マスクなし) (CS3020)	8台
・HALO クリーニングプラグセット (CS3011)	8個
・HALO ハーフマスクS (CS3003)	8個
・HALO ハーフマスクM (CS3004)	8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3年1月31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。