

【様式2】

質 問 書

令和4年 月 日

(あて先)
地方独立行政法人市立大津市民病院

住 所
商号又は名称
代表者氏名
電 話 番 号
(作成担当者)

件 名	ダヴィンチXi用 洗浄ラック 一式
質 問 事 項	

提出期限 令和4年9月13日(火)午後5時まで
回答日 令和4年9月14日(水)公表予定
提出場所 地方独立行政法人市立大津市民病院法人事務局施設契約課