

# 入札説明書

|     |      |
|-----|------|
| 件 名 | 電気メス |
|-----|------|

|       |      |
|-------|------|
| 物 品 名 | 電気メス |
|-------|------|

|     |           |
|-----|-----------|
| 規 格 | 別紙内訳書のとおり |
|-----|-----------|

|     |           |
|-----|-----------|
| 数 量 | 別紙内訳書のとおり |
|-----|-----------|

|      |                                                             |                                                                           |
|------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 納入期限 | <input checked="" type="checkbox"/> 一括納品<br>令和 9 年 3 月 31 日 | <input type="checkbox"/> 分割納品<br>① 令和 年 月 日 数 量 ( )<br>② 令和 年 月 日 数 量 ( ) |
|      |                                                             |                                                                           |

|      |                                                                                  |
|------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 納入場所 | <input checked="" type="checkbox"/> 1箇所         名 称 厚木市立病院<br>所在地 厚木市水引一丁目16番36号 |
|      | <input type="checkbox"/> 2箇所以上<br>市内 箇所                                          |

|       |                                                             |
|-------|-------------------------------------------------------------|
| 設置作業等 | <input checked="" type="checkbox"/> あり 【作業内容】<br>搬入、設置、調整作業 |
|       | <input type="checkbox"/> なし                                 |

|       |                                        |
|-------|----------------------------------------|
| 廃棄処分等 | <input type="checkbox"/> あり 【廃棄・処分品詳細】 |
|       | <input checked="" type="checkbox"/> なし |

|        |                                       |
|--------|---------------------------------------|
| 同等品の可否 | <input type="checkbox"/> 可      【条件】  |
|        | <input checked="" type="checkbox"/> 否 |

|       |                                            |
|-------|--------------------------------------------|
| 現場確認等 | <input type="checkbox"/> あり 【確認対応可能日時・連絡先】 |
|       | <input checked="" type="checkbox"/> なし     |

特記事項

※内訳書に記載のない搬入設置調整費は、入札価格に含む。

※契約後、病院総務課担当者と、納品及び検収日時調整を行うこと。  
また、納品後、病院職員立会いの下、操作説明を行うこと。