

案 件 概 要 書

1	調達案件名 与薬カードの購入
2	仕様及び数量 別添「仕様書」のとおり 1 台
3	納入期限 令和 3 年 1 0 月 8 日
4	納入場所 埼玉県立精神医療センター 看護部 埼玉県北足立郡伊奈町小室 8 1 8 - 2
5	参加資格 埼玉県物品等競争入札参加資格者名簿に以下の要件で登録があり、かつ、埼玉県の入札参加停止の措置を受けていないものであること。 所在地区分 管轄内・準管轄内・管轄外 企業区分 中小企業・大企業 資格の種類 業種区分「物品の販売」の A 等級、B 等級又は C 等級
6	仕様等に関する質問 質問期限 令和 3 年 8 月 1 7 日正午まで 提出方法 電子メール・ファクシミリ 提出場所 埼玉県立精神医療センター 事務局 会計・用度担当 電話 0 4 8 - 7 2 3 - 1 1 1 1 (代表) FAX 0 4 8 - 7 2 3 - 1 5 5 0 e-mail n231111a1@saitama-pho.jp
7	質問に対する回答 回答予定日 令和 3 年 8 月 2 5 日 1 7 時 0 0 分予定 回答方法 ホームページの当該調達案件に掲載
8	提案の受付 選定銘柄であるため、受け付けない。
9	見積書の提出 提出期限 令和 3 年 9 月 2 日 1 4 時まで 提出方法 持参・郵送・ファクシミリ 提出場所 埼玉県立精神医療センター 事務局 会計・用度担当 電話 0 4 8 - 7 2 3 - 1 1 1 1 (代表) FAX 0 4 8 - 7 2 3 - 1 5 5 0 ※見積書の様式は任意とするが、以下の記載事項に留意すること。 1) 宛名は「地方独立行政法人埼玉県立病院機構埼玉県立精神医療センター 病院長」とする。 2) 作成日を記載する。

<p>3) 埼玉県物品等競争入札参加資格者名簿に登載されている住所・事業者名・代表者役職・代表者氏名を記入する。</p> <p>4) 仕様書の品名を記入し、見積金額（及び見積の内訳）・消費税額・合計額を明記する。</p>	
11	<p>参加資格を有する者から有効な見積が複数ない場合の取扱い</p> <p>有効なオープンカウンタとする</p>
12	<p>その他必要と認める事項</p> <p>持参以外の方法で書類を提出する際は、必ず到達確認を行うこと。</p>
13	<p>担当課所等</p> <p>担当課所 精神医療センター 会計・用度担当</p> <p>担当者氏名 中里</p> <p>TEL 0 4 8 - 7 2 3 - 1 1 1 1 (代表)</p> <p>FAX 0 4 8 - 7 2 3 - 1 5 5 0</p> <p>e-mail n231111a1@saitama-pho.jp</p>