様式第２号

質　　問　　票

年　　月　　日

（あて先）
地方独立行政法人埼玉県立病院機構
埼玉県立循環器・呼吸器病センター病院長
　柳　澤　　勉
（ＦＡＸ０４８－５３６－９９２０）

会 社 名	
担当者名	
電話番号	
ＦＡＸ番号	

※　質問がある場合は、下記に質問事項を記入の上、令和４年６月９日（木）午前９時から令和４年６月１３日（月）午後３時までの間にファクシミリにてお送りください。
質問の内容によっては、資料等を添付してください。
入札参加資格者全員に共通な質問に対する回答は、令和４年６月１５日（水）午後４時までにホームページ内の本案件の発注図書ファイルに掲示します。
共通しない質問に対する回答は令和４年６月１５日（水）午後４時までにファクシミリにて質問者に回答します。

案　件　名	ROTAPRO
納 入　場 所	埼玉県立循環器・呼吸器病センター　治療棟２階 カテーテル室

質問事項	