

提 案 協 議 書

年 月 日

(宛先)

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

商号又は名称	
担当者名	
電話番号	

調達案件名	薬用冷蔵ショーケース（2 台）の購入
納入場所	埼玉県立精神医療センター 1 階 臨床検査室及び調剤室

上記の物品について、仕様を満たすものとして以下の物品を提案しますので、別添のカタログ等を参照の上、確認してください。

製造者名	規格・型番	定価
		円

- ※定価は消費税及び地方消費税を抜いた金額とします。
- ※提案は、質問に対する回答を確認した後に行ってください。
- ※この様式により難しいものにあっては、この様式に準じて別途作成してください。