

案 件 概 要 書

1	調達案件名 チップアイスディスペンサーの調達（案件番号 556）
2	仕様及び数量 別添「仕様書」のとおり
3	納入期限又は履行期限 令和 6 年 3 月 2 9 日
4	納入場所又は履行場所 埼玉県立循環器・呼吸器病センター A棟4階・本館棟2階CCU・本館棟3階デイルーム
5	参加資格 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
6	仕様等に関する質問 質問期限 令和 6 年 2 月 1 5 日 1 5 時 0 0 分まで 提出方法 持参 郵送 ファクシミリ メール 提出場所 埼玉県立循環器・呼吸器病センター 用度担当 TEL：0 4 8－5 3 6－9 9 0 0 FAX：0 4 8－5 3 6－9 9 2 0 E-MAIL：k 369900 z @saitama-pho.jp
7	質問に対する回答 回答予定日 令和 6 年 2 月 1 9 日 1 6 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（参加資格者全員に共通しない 質問に対する回答は質問者に行う。）
8	見積書の提出 提出期限 令和 6 年 2 月 2 6 日 1 0 時 0 0 分まで 提出方法 持参 郵送 ファクシミリ 提出場所 埼玉県立循環器・呼吸器病センター 用度担当 TEL：0 4 8－5 3 6－9 9 0 0 FAX：0 4 8－5 3 6－9 9 2 0 ※別紙参照のこと

9	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 有効なオープンカウンタとする
10	その他必要と認める事項 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。
11	担当課所等 担当課所 埼玉県立循環器・呼吸器病センター 用度担当 担当者氏名 田沼

【別紙】 見積書の記載事項について

見積書の作成に当たっては、次のことに留意してください。なお、代表者の押印が無いなど記載に不備がある場合は、見積書を“無効”とする場合があるので、あらかじめ御承知おきください。

- 1) 宛名は、“埼玉県立循環器・呼吸器病センター病院長”とする。
- 2) 見積書の作成日を記載する。
- 3) 見積者として、埼玉県物品等競争入札参加資格者名簿（以下「資格者名簿」という。）に登載されている住所・事業者名・代表者の役職・氏名を記載する。
- 4) 代表者印として、資格者名簿の申請に使用した印鑑を押印する。
- 5) 見積書の調達件名として「チップアイスディスペンサー」と記載する。
- 6) 見積金額（及び見積の内訳）、消費税額、合計額を記載する。

7) 他に同額の見積書があった場合は“くじ引き”となるので、余白や備考欄に、くじ番号として3桁（000～999）の任意の数字を記載する。

記載例【くじ番号：012】

なお、くじ番号の記載がない場合は、くじ番号として“000”が記載されているものと見なしてくじ引きを実施する。