様式第１号

|  |
| --- |
| （宛先）  埼玉県立循環器・呼吸器病センター用度担当　熊部  電話 　０４８－５３６－９９００（内線２５７２）  Eメール k369900z@saitama-pho.jp  ※提出期限：令和７年７月１５日（火）午後３時 |

質問書

令和７年７月　　日

商号又は名称　：

担当者所属氏名：

連絡先電話番号：

連絡先 E-mail ：

次の通り質問を提出します。（資料の添付　有・無）

|  |  |
| --- | --- |
| 件名 | 令和７年度自動免疫染色装置検査試薬等の単価契約 |
| 履行場所  （又は納入場所） | 埼玉県立循環器・呼吸器病センター |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 書類名、該当頁、 | 見出番号等 質問事項 |
| 質問１ | （例）  仕様書　１頁　２(3) | ＊質問の意図が明確に分かるよう、具体的な事例などを踏まえて質問事項を記載してください。 |
| 質問１ |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※質問事項には、質問者が特定できる企業名や個人名等を記入しないでください。

※質問の内容によっては、資料等を添付してください。

※この様式により難い場合は、この様式に準じて別途作成してください。