様式第２号

（あて先）

　埼玉県立病院機構　埼玉県立循環器・呼吸器病センター　用度担当 須藤

電話 048-536-9900（代表）

ＦＡＸ 048-536-9920

e-mail k369900z@saitama-pho.jp

※提出期限：令和７年８月２５日（月）午後３時（電子メールによる）

質問書

令和　年　　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。

|  |  |
| --- | --- |
| 調達案件名称 | リクライニング車椅子の調達 |
| 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　埼玉県熊谷市板井1696番地 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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。