

見積依頼書

下記のとおり物品の見積を依頼します。

令和8年7月17日

鳥取市病院事業管理者 大石 正博

記

件名： スイングアーム介助バー他

1. 見積者の条件

- (1) 鳥取市の令和8.9年度競争入札参加資格（物品・役務）を有するとともに、当該資格区分が営業種目表の「医療・理化学機器類」の「医療機器」に登録されている者であること。
- (2) 鳥取市内に本社又は営業所等を有すること。
- (3) 鳥取市から指名停止の措置を受けていないこと。
- (4) 地方自治法施行令第167条の4の規定に該当しないこと。

2. 見積条件

提出期間	令和8年7月24日（金） 正午まで
提出場所	鳥取市立病院 3階事務局 総務課業務管理室
提出書類	見積書（様式1）

3. 品名・規格・納期等

別紙仕様書のとおり

4. 落札者の決定方法等

- (1) 落札者となるべき者が2者以上の場合は、別に指定する場所及び日時において、くじにより落札者を決定する。なお、当該見積者のうちくじを引かない者があるときは、これに代えて、当該見積事務に関係のない職員にくじを引かせるものとする。
- (2) 落札者には電話又はメールで発注依頼を行う。見積結果は鳥取市立病院ホームページにて3日間公開する。

担当：鳥取市立病院
総務課業務管理室 岡村
TEL 0857-37-1522
FAX 0857-37-1553