

要件付一般競争入札（物品）

仕 様 書			
品 名	市立伊勢総合病院 電話交換機一式		
数 量	別紙「市立伊勢総合病院 電話交換機一式 仕様書」参照		
納 入 期 限			
納 品 場 所	新市立伊勢総合病院(伊勢市楠部町3038番地)		
規 格	仕 様 詳 細	形式・方式	別紙「市立伊勢総合病院 電話交換機一式 仕様書」参照
		外形寸法等	
		処理容量	
		消費電力	
	色		
	環境配慮事項		
	メーカー及び品番等の 銘柄指定	有 <input checked="" type="radio"/> 無	メーカー名等
参 考 事 項	当該仕様書の作成で参考とした物品または対象品		
		メーカー(カタログ) 名	品 番
	(1)	別紙「市立伊勢総合病院 電話交換機一式 仕様書」参照	
事前承認の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	※上記参考品以外で見積もる場合、下欄の事前承認期限までに事前承認申請書を担当課へ提出し、必ず事前承認を受けてください。事前承認が認められない場合、入札書が無効となる場合があります。	
事前承認の期限	<input type="radio"/>	平成30年8月16日 午後5時まで	
事前承認の方法		見本提示	
	<input type="radio"/>	カタログ提示	
		その他（見本提示またはカタログ提示 など）	
そ の 他（特記事項）	入札価格は、次の(1)(2)の合計金額(別紙入札価格計算用により算出した合計金額(A))とします。		
	(1)電話交換機一式の導入価格		
	(2)5年間(60ヶ月)の保守料		
	※入札価格計算用(市立伊勢総合病院 電話交換機一式)を必ず入札書に添付してください。添付がない場合、入札書が無効になります。		
	※本案件は、上記(1)(2)の合計額が最も安価な者と(1)について契約します。ただし、(1)の金額が別途定める予定価格の範囲内であることを落札の条件とします。(2)については、		
	入札価格をもとに落札者と随意契約することとします。		
	発 注 課	課 名	経営推進部 総務課
担 当 者		小林	
電 話		0596-23-5139	
そ の 他			