歯科システム　一式調達に関する情報提供依頼

　次のとおり、情報提供を依頼します。

１　件名

歯科システム　一式調達

２　情報の提供方法

1. 情報提供依頼する資料等

　　ア　仕様書案、スケジュール案に対する意見

　　イ　仕様書案に基づく参考見積もり

　　　※ご提供いただいた資料等については、御社に断りなく外部への提供は

　　　　いたしません。

1. 受領期間

令和２年９月７日（月）～令和２年９月１５日（火）

1. 提供先

〒８９３－００４１

鹿児島県鹿屋市星塚町４２０４番地

　国立療養所星塚敬愛園　事務部会計課

　担当　四丸（シマル）

　電　話：（０９９４）４９－２５００

　ＦＡＸ：（０９９４）４９－２５４２

1. 情報提供書類の提供方法

上記（３）に直接お持ちいただくか、郵送によりお願いします。

３　その他

　　来園いただく場合は、事前にご連絡をいただきますようお願いします。

令和２年９月７日