令和８年６月19日

事 業 者 様

長野市保健福祉部医療連携推進課長

国保診療所医薬品等の単価見積りについて（依頼）

このことについて、下記のとおり見積りをお願いします。

１　品名・規格

品　　名	規　　格	単位	購入予定数量
別紙「単価契約見積依頼リスト」のとおり			

２　契約期間　　令和８年７月５日　～　令和９年３月31日

３　消費税等　　見積り単価に含めない

４　納入場所　　長野市　指定場所（各長野市国保診療所及び長野市保健福祉部医療連携推進課）

５　見積書　　別添見積書表紙及び単価契約見積依頼リストのとおり

６　提出期限等　　**令和８年７月３日（金）午後３時まで**に、見積書（表紙と見積書リストを編冊）を医療連携推進課（第二庁舎６階）へ提出してください。
併せて、見積金額を入力した「単価契約見積依頼リスト」データを電子メールで下記アドレスへ送信してください。件名は、「（会社名）診療所医薬品単価見積書」としてください。
医療連携推進課アドレス　　iryo-ji@city.nagano.lg.jp

７　その他　　原則として、品名、規格ごとの最低額見積事業者を契約の相手方とします。
また、最低額見積事業者が複数となった場合は、当該複数の事業者を契約の相手方とする場合があります。

長野市保健福祉部医療連携推進課国保診療所担当
TEL 026-224-7453　　FAX 026-224-8483