仕 様 書

1 件 名	市立東大阪医療センター副院長室及び医務局部長室備品家具一式
2 規 格 （例示品）（品名・型式）	【品名】　【メーカー・品番等】【規格】　【数量】 家具一式　okamura （構成内訳 別添調達明細書のとおり） ※配送費・設置調整費を含む。
3 数 量	一式
4 納入期限	令和6年4月30日（火）協議の上、納品日程を決定する
5 納入場所	本館3F副院長室、医務局部長室
6 支払い	納品検収合格後、一括払い
7 その他	同等品可。但し、事前に下記購入部課に詳細資料を提示して了承を得ること。
8 購入部課	市立東大阪医療センター　契約会計課

連絡先：市立東大阪医療センター　契約会計課
担当：鹿野・中西
電話06－6781－5101　FAX06－6781－2194