岩手県立宮古病院及び岩手県立山田病院入院セット提供営業事業者募集に関する

質　　　問　　　書

宛先：岩手県立宮古院総務課管財係

　　　〒027-0096　岩手県宮古市崎鍬ケ崎第１地割11番26

　　　電話　0193-62-4011（代表） FAX　0193-63-6941 　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　EA1005@pref.iwate.jp

|  |
| --- |
| （質問者）商号又は名称  　　　　　職・氏名  　　　　　　　TEL：  　　　　　　　FAX： |

|  |
| --- |
| 質　問　内　容 |
|  |

（注意事項）

①　質問のある方は、本質問書を令和６年12月10日（火）以降の平日午前8時30分～午後5時、最終期限令和６年

12月18日（水）午後5時までに、持参、郵送、電子メール又はFAXにより提出してください。

郵送、電子メール又はFAXによる提出の場合は、電話にて担当者に到着を確認してください。

②　回答については、令和６年12月20日（金）までに岩手県立宮古病院ホームページ及び掲示板に掲載します。

　③　申込者の一部または全部が特定されるおそれがある質問、その他公正な競争を阻害するおそれがある質問等については、回答しません。

　④　本件に直接関係のない質問及び指定した日時を過ぎて提出された質問書については、いずれも回答しません。