（様式１）

**質　問　疑　義　照　会　書**

令和6年　　月　　日

地方独立行政法人那覇市立病院

　理事長　外間　浩　宛

住所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

連絡先　TEL

「医療情報ネットワーク調達」における制限付一般競争入札に関し、次のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 入札説明書及び仕様書項目等 | 質　問　疑　義　内　容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* + 記載欄が足りない場合は、適宜追加すること。
	+ 質問が無い場合は、提出不要です。
	+ 提出期限：令和6年12月11日（水）
	+ 提出先：那覇市立病院　総務企画情報課医療情報グループ

E‐Mail：mis-manager@nch.naha.okinawa.jp