様式第５号

質　疑　書

年　　　月　　　日

所在地

商号又は名称

（押印不要）

代表者氏名

（担当者　　　　　　　　　　　　　 ）

（電話番号　　　　　　　　　　　　）

（ファックス番号　　　　　　　　　）

件名：新潟市急患診療センター医療情報システム等導入業務

|  |
| --- |
| 質　疑　事　項 |
|  |

注１　この質疑書は、仕様書等について質問がある場合（入札に必要な事項に限る）にのみ提出すること。

注２　提出期限は令和７年４月３日（木）午後５時とする。提出期限を過ぎた場合は受理しない。

注３　回答は、提出期限後７日以内に、仕様書等の交付請求を行った全ての者に対して電子メールで回答する。ただし、提出された質問数が想定を越える場合はこの限りではない。