

仕様書（リース料決定用）

1. 件名
全自動錠剤分包機、電子天秤一体型散薬鑑査システム
2. リース物件
別紙 物件見積書のとおり
3. リース期間
令和8年10月1日から60ヶ月（1ヵ月毎60回払い）
4. その他
 - ・ リース終了後は、リース業者へ返却するものとし、その費用は十日町市が負担する。
 - ・ リース料には動産総合保険料、固定資産税を含む。
 - ・ 本契約は長期継続契約となるため、契約書には下記条項を入れること。

第〇条（予算の減額又は削除に伴う解除）

甲は、翌年度以降における所要の予算の当該金額について減額又は削除があった場合は、この契約を変更又は解除することができる。

2 前項の規定により甲がこの契約を解除し、乙に損失が生じた場合は、乙はその損失の補償を甲に対して請求できるものとする。

この場合における補償額は、甲乙協議して定める。

5. 納入場所
十日町市医療福祉総合センター1階 十日町市休日一次救急診療センター
（十日町市高田町三丁目南442番地）
6. 納入期限
令和8年9月30日（水）
7. 担当者
十日町市国民健康保険川西診療所
事務長補佐兼庶務係長 春日 武
電話：025-768-2034