質　　疑　　書

契約担当役

国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所

　　中村　祐輔　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　名(社名)

　件　名　：代謝モデル開発・シミュレーション用ワークステーション 一式　購入

　上記件名の調達に係る質疑事項を下記のとおり提出します。

|  |
| --- |
| 質　　疑　　事　　項 |
|  |

　質疑書については、**質疑の有無にかかわらず**、「ご担当者連絡先」と併せて下記期限までにメールにてご提出ください。

**提出期限：令和６年６月２８日（金）１７時００分**

**提出先ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： 総務部会計課管理係　eiken-kaikei@nibiohn.go.jp**

**ご担当者連絡先**

件名：代謝モデル開発・シミュレーション用ワークステーション 一式　購入

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

質疑書と併せて、下記期限までにメールにてご提出ください。

**提出期限：令和６年６月２８日（水）１７時００分**

**提出先ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：総務部会計課管理係　eiken-kaikei@nibiohn.go.jp**