**仕様書**

京都市こころの健康増進センター　デイ・ケア課

担当：須藤、林　　電話：075-314-0510

　　　　　　　FAX：075-314-0542

下記の物品について、御見積をお願いします。

**１　品名等**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 品名 | 品番・仕様等 | 数量 | 単位 | 備考 |
| ハイツSP　ブロッコリー種子 |  | １ | 袋 |  |
| オシリス　ほうれんそう種子 |  | １ | 袋 |  |
| グランドデューク　コールラビ種子 |  | １ | 袋 |  |
| 野沢菜　種子 |  | １ | 袋 |  |
| ルビーボールSP　紫キャベツ種子 |  | １ | 袋 |  |
| ミニックス４０　ミニキャベツ種子 |  | １ | 袋 |  |
| 青帝　チンゲンサイ種子 |  | １ | 袋 |  |
| 早生子持　芽キャベツ種子 |  | １ | 袋 |  |
| スノークラウン　カリフラワー種子 |  | １ | 袋 |  |
| 金将二号　白菜種子 |  | １ | 袋 |  |
|  |  | 　 | 　 |  |
|  |  | 　 |  |  |
|  |  | 　 | 　 |  |
|  |  |  |  |  |

**２　納入場所及び納入日時**

　・納入場所　京都市こころの健康増進センター　デイ・ケア課

　　　　　　　京都市中京区壬生東高田町１番地２０　４階

　・納入日時　令和７年７月２４日（木）午前１０時まで

**３　見積書の提出方法等**

・見積書の宛先は、「京都市長」としてください。

　・提出締切後に、**契約させていただく**業者様にのみ連絡させていただきます。予めご了承ください。

　・見積書には、本市に登録されている社印と代表者印の押印をお願いします。

　・見積書は見積額が税込１０万円を超える場合は、見積原本をご提出ください。

また、別途連絡する業者様は、１０万円以下であっても、原本をご提出願います。