

見積もり依頼一覧

下記の物品について、見積もりをお願いします。

No.	品 名	メーカー	仕様・単位	数量	備考
1	ルシパック Pen 商品番号 6 0 3 3 1	キッコーマンバ イオケミファ (株)	1 0 0 本入り (2 0 本入× 5 袋)	1	発注前に使用期限 を確認します。 (短すぎる場合は 発注しない場合が あります)

見積書は、FAX で曾我宛にご送付ください。

(ただし、1 0 万円を超える場合には原本をご提出ください。)

宛先は、「京都市長」をお願いします。

見積書には、登録されている社印と代表者印の押印をお願いします。

契約となった業者様にのみ、見積書提出締切日（FAX は 1 7 時必着とします）から 2 営業日以内にご連絡を差し上げますので、ご了承ください。

契約に至った場合には、見積書原本の送付をお願いします。

見積書の提出及び本件に関するお問い合わせにつきましては、下記までをお願いします。

〒604-0835

京都市中京区御池通高倉西入高宮町 200 番地 千代田生命京都御池ビル 2 階

京都市保健福祉局医療衛生推進室医療衛生センター

TEL 075-746-7210 FAX075-251-7235

担当者 管理担当 曾我、長谷川