保健福祉局保健福祉部保健福祉総務課（担当：中江）

 TEL 075-222-3366　 FAX 075-222-3386

仕様書

 件名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| メーカー  | 型番  | 品名  | 数量 | 備考  |
| キヤノン（Canon） | 0462C001 |  キヤノン トナーカートリッジ335e Y CRG-335EYEL イエロー  | 1 | ・キャノン純正カートリッジ指定。・上記除く中古品等不可。 |
| キヤノン（Canon） | 0463C001 | キヤノン トナーカートリッジ335e M CRG-335EMAG マゼンタ  | 1 | ・キャノン純正カートリッジ指定。・上記除く中古品等不可。 |
| キヤノン（Canon） | 0464C001 | キヤノン トナーカートリッジ335e C CRG-335ECYN シアン | 1 | ・キャノン純正カートリッジ指定。・上記除く中古品等不可。 |
| キヤノン（Canon） | 0465C001 | キヤノン トナーカートリッジ335e BK CRG-335EBLK ブラック  | 1 | ・キャノン純正カートリッジ指定。・上記除く中古品等不可。 |

 見積書提出方法・提出期限

* 1. 京都市競争入札参加有資格者のみ御参加いただけます。
	2. 見積書の宛先は「京都市長」とし、見積書を提出した御担当者様の氏名及び連絡先を記入してください。
	3. 見積書は、税込価格を明記するとともに、環境適応内容の記載をお願いします。

（例：GP法適合、エコマーク、グリーンマーク等）

* 1. 見積書は、以下のいずれかの方法により期限までに提出してください。

また、見積書の真正確認のため、御連絡することがありますのでご了承ください。

* + 1. メール 令和７年７月１６日（水）午後５時までにお送りください。

　　　　提出先アドレス：hofukusoumu@city.kyoto.lg.jp

　　　　※件名には冒頭に【見積書提出】を含めて提出願います。

　イ FAX 令和７年７月１６日（水）午後５時までにお送りください。

ウ　持込 令和7年７月１６日（水）午後５時までに、

京都市役所北庁舎５階　保健福祉総務課までお越しください。

　(5) 見積合せの結果選定する業者に対してのみ通知を行いますので、ご了承ください。

1. 納入期限

 令和７年７月３０日（水） ※ 万が一、間に合わない場合は、事前に御相談ください。