

見積依頼書

保健福祉局障害保健福祉推進室

(担当：辻野)

T E L : 075-222-4161

F A X : 075-251-2940

N o	品名	メーカー	申込番号・型番・仕様等	数量
1	ふせん (50×15mm)	アスクル	(アスクル申込番号) 9636992	4箱
2	ラベルシール	エーワン	(アスクル申込番号) 613431	5冊
3	製本テープ	アスクル	(アスクル申込番号) 869948	3箱

【提出期限】令和7年7月17日

【納品日】令和7年7月24日

※見積書の提出は、京都市入札参加資格有資格者に限ります。

※見積書の提出は、提出期限までにFAXでお願い致します。

ただし、見積額が10万円を超える場合は、郵送または持参にて原本を提出してください。

※見積書の宛名は、「京都市長」としてください。

※契約決定通知は、提出期限の翌5開庁日以内に契約に至った業者様にのみ御連絡致します。

それ以外の業者様には、連絡致しませんので御了承ください。

※契約に至った業者様は、郵送または持参にて原本を提出してください。