

## 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・品番	メーカー	包装単位等	数量	備考
1	保冷剤 THZ-760S	トラスコ	760g 強冷タイプ	10	同等品可
2	保冷剤 IRIS 1100HHC-XL	アイリス オオヤマ	氷点下保冷剤 超低温タイプ	10	同等品可

見積書は、FAX で曾我宛にご送付ください。（ただし、10万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」でお願いします。

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17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