

## 発注予定一覧

京都市立白河総合支援学校

担当:岸岡・植村

電話:075-771-5510

FAX:075-771-5169

### 1 品名・数量等

| 品名                               | 型番/JANコード     | 数量 |
|----------------------------------|---------------|----|
| 第一三共ヘルスケア<br>マキロン S 30ml         | —             | 4  |
| 第一三共ヘルスケア<br>パテックスうすびたシップ 40 枚入  | —             | 1  |
| 日進医療器<br>エルモ滅菌ガーゼ L サイズ 徳用 28 枚入 | 52127         | 1  |
| 住友ファーマ<br>5%ヒビデン液 500ml          | —             | 2  |
| オフテクス<br>ティアーレ W 0.5mL×30 本入     | 4950055501242 | 1  |
| ニチバン<br>救急絆創膏 ケアリーヴ M サイズ 100 枚入 | CL100M        | 2  |
| 日進医療器<br>エルモ救急バン M 100 枚入        | 781526        | 2  |
| 大塚製薬<br>経口補水液 OS-I 500ml         | —             | 2  |

### 2 納品場所

京都市立白河総合支援学校 事務室（所在地:京都市左京区岡崎東福ノ川町 9-2）

### 3 見積提出期限

令和 8 年 2 月 2 日(月) 16:00 必着

### 4 納期

令和 8 年 2 月 16 日(月)までの指定する日

■公平性確保のため他社類似品や互換製品等でのお見積りは不可とさせていただきます。

■京都市競争入札参加有資格者、かつ、京都市に事業所がある企業に限ります。

■見積書の宛名は「京都市長」としてください。

■見積書は税込価格を明記してください。

■見積書は、締切日までに FAX・持参・郵送のいずれかの方法により提出してください。

|           |
|-----------|
| F A X の場合 |
|-----------|

 契約者には後日見積書原本を御提出いただきます。

|         |
|---------|
| 持参される場合 |
|---------|

 16:00 までにお越しください。

|         |
|---------|
| 郵送される場合 |
|---------|

 2 月 2 日本校必着とします。

■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。御了承ください。