

令和 8 年 8 月 4 日

見 積 仕 様 書

保健福祉局障害保健福祉推進室

(担当：京都市ヘルパー室 大谷)

TEL：075-606-2330

FAX：075-606-1077

下記の物品について、見積書の作成をお願いします。

1 品名等

(1) 品名：携帯用スリッパ

① おにぎり 携帯スリッパ ギンガムチェック (赤・黒)

② 携帯スリッパ レディース ゴブラン花柄 (赤・黒)

※ 形状・色等は別紙を参照してください。

(2) 数量：20足

(内訳)

(足)

		① おにぎり 携帯スリッパ ギンガムチェック				② 携帯スリッパ レディース ゴブラン花柄			
必要数		17				3			
内 訳	サイズ	L (23.5～24.5cm)		M (22～23cm)		L (23.5～24.5cm)		M (22～23cm)	
	色	黒	赤	黒	赤	黒	赤	黒	赤
	数量	10	4	3	0	2	0	1	0

2 見積書提出期限 令和 8 年 8 月 1 2 日 (水) 午後 5 時 0 0 分必着

3 納入場所及び期限

(1) 納入場所 保健福祉局京都市ヘルパー室 (京都市南区西九条南田町 9 番地)

(2) 納入期限 令和 8 年 9 月 4 日 (金) まで

4 その他

(1) 見積書は、FAX (075-606-1077) 又はメール (syogai-helper@city.kyoto.lg.jp) でご送付ください。

※ 契約となった場合は、見積書の原本が必要です。

(2) 見積書の宛先は、「京都市長」として下さい。

(3) 見積書には、登録されている会社印と代表者印を押印してください。

(4) 見積金額が税込 10 万円を超える場合には、見積書原本を提出して下さい。

(5) 契約させていただく業者様のみ電話でご連絡いたしますので、ご了承ください。

(別紙)



① おにぎり 携帯スリッパ ギンガムチェック 赤・黒



② 携帯スリッパ レディース ゴブラン花柄 赤・黒