

## 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         | 仕様・単位等     | 数量  | 備考                 |
|-----|-------------------------------------------|--------------|------------|-----|--------------------|
| 1   | 残留塩素測定器用<br>粉体試薬（残留塩素用）<br>CODE080540-503 | 柴田科学<br>株式会社 | 500 回分/1 箱 | 1 箱 | 最新ロット<br>(期限最長の商品) |

見積書は、FAX またはメールで吉田宛にご送付ください。

宛先は、「京都市長」をお願いします。

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。ただし、見積書に担当者名及び電話・FAX 番号が記載されていれば押印なしでも可です。

契約となった業者様にのみ、見積書提出締切日（FAX またはメールは 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。

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

Mail [yoqbe083@city.kyoto.lg.jp](mailto:yoqbe083@city.kyoto.lg.jp)

担当者 管理担当 吉田、長谷川