

見積依頼

京都市立二条城北小学校

担当: 柴垣・伊吹

電話 841-8684

FAX 841-8685

予算(保健)

1. 品名等

No.	品名	申込番号	数量	備考 (カタログ/ページ)
1	パテックスうすびたシップ(40枚入)		2	第一三共
2	オロナインH軟膏(20g)		2	大塚製薬
3	ムヒアルファEX 15g		2	
4				
5				
6				
7				

2. 納品場所

京都市立二条城北小学校

(所在地: 〒602-8158 京都市上京区浄福寺通下立売下ル中務町487)

3. 納期

令和 8 年 9 月 15日まで

【留意事項】

- 1 見積書の提出は、本市競争入札参加有資格者名簿に記載されている京都市内の中小企業に限り受け付けます。
見積書の宛名は「京都市長」とし、日付を記載してください。
Faxの場合は担当者の氏名及び連絡先を記入してください。
- 2 課税区分を明記してください。
- 3 見積書の受付は応募期間最終日の17時までとします。
- 4 契約決定した業者様のみに連絡させていただきます。ご了承ください。