

仕 様 書

| | | | | |
|----|---|----|--------|------|
| 令和 | 4 | 年度 | 執行伺番号: | 5426 |
|----|---|----|--------|------|

| | |
|----|-----------|
| 件名 | 絆創膏M・Sの購入 |
|----|-----------|

| 品名・規格等 ※は参考商品 | | 数量 | |
|---------------|--|-----|----------|
| No. 1 | 絆創膏 M 100枚入り ※ニチバン オーキューバンエコ | 1 | 個 |
| No. 2 | 絆創膏 S 30枚以上入 ¹ ※祐徳薬品工業 カットバンS 36枚 | 1 | 個 |
| 納入場所 | 下関市教育委員会学校保健給食課 | | |
| 納入期限 | 令和4年7月7日(木) | | |
| 同等品 | 可・否 ※事後審査 | | |
| 見積書提出方法 | 持参、郵送、下記番号にFAX、または電子メール(PDFファイルに限る) | | |
| 見積書提出先 | 教育委員会教育部学校保健給食課 | | |
| 担当者 | 松本 | | |
| TEL | 249-6361 | FAX | 222-8333 |
| E-mail | kiganzen@city.shimonoseki.yamaguchi.jp | | |

| | |
|------|--|
| 注意事項 | <p>・見積書には「支払期限は、請求書受領後30日以内とする。」を明記してください。</p> <p>・見積書の代表者印の押印を省略する場合は、所在地、商号又は名称、代表者の 役職及び氏名に加え、必ず「責任者氏名及び連絡先」、「担当者氏名及び連絡先」 を明記してください。 ※責任者は代表者又は契約等の権限を委任された者 ※責任者と担当者が同一の場合でもそれぞれ記入。(同上可) ※確認のため、必要に応じて電話連絡をさせていただく場合がございます。</p> <p>・押印を省略しない見積書を、FAX又は電子メールで提出し落札した場合は、 落札後速やかに、見積書の原本を提出してください。</p> |
|------|--|