仕様書

令和7年度	執行作	司番号:	6722		
件名	チオ硫酸ナトリウム溶液他3件の購入(環境)				
品名·規格	メーカ	一 富士フイルム利	口光純薬㈱		
	品目	0.025mol/lチオ	硫酸ナトリウム溶	液	
	① <u>品 </u>	容量分析用 容	字量:500mL 使用	期限:2025年12月以	降
	製品コ	ード 190-08715			
	メーカ	一 富士フイルム利	口光純薬㈱		
	② 品目	尿素			
	規格	試薬特級			
	製品コ	ード 219-00175			
	メーカ	ー 富士フイルム利	口光純薬(株)		
	③ 品目	品目 1,4-ジオキサン-d8標準液(1mg/mLメタノール溶液)			
	規格	規格 水質試験用 1mL×5A 使用期限:2027年8月以降			
	製品コ	ード 042-29021			
	メーカ	メーカー ジーエルサイエンス株式会社			
	4 品目	塩化ビニルモノ	′マー標準液		
			ml 入数:2ml×52	本 使用期限:2026年	7月以降
		ード 1021-10021			
数量•単位	1	4 本 ② 2	本 3 2	箱 4 1 箱	
納入場所	下関市保健部試験検査課(下関市武久町二丁目6-1)				
納入期限	令和7年9月19日(金) ————————————————————————————————————				
同等品の可否	不可				
見積書提出方法	持参、FAXまたは電子メール(PDFファイル限定) 保健部試験検査課 担当者 野口				
見積書提出先		保健部試験検査課 担当者 担当者			
電話番号	083-250-2111 FAX番号 083-250-2121				
E-mail	-mail hkshiken@city.shimonoseki.yamaguchi.jp				
条件及び注意事項等		30日以内の支払いと			
	・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」を明記すること。 ※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する場合があります ・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すること。 ・契約に関する書類の作成に当たっては、記載した文字等を容易に消去することのできる筆記用具(消せるボールペン等)は使用しないこと。 ・別カタログによる同一商品の応札可。				