

## 仕様書（品名・規格等内訳）

件名 滅菌尿スピッツの購入

令和 7 年度 執行伺番号： 17998

納入場所	下関市福祉部保険年金課
納入期限	令和8年2月27日（金）
見積書提出方法	持参、郵送、FAX、または電子メール
見積書提出先	下関市福祉部保険年金課（担当： 高木 ）
電話	083-231-1280
FAX	083-231-1153
電子メール	hfhokenn@city.shimonoseki.yamaguchi.jp

購入品名・数量

明細 No. 1	品名	滅菌尿スピッツ	金額	-
規格	S白キャップ付き 1セット（1本×1000包装） サイズ：17.7φ×105mm 容量：10ml			
数量	1.00	単位	セット	単価 -
参考商品	メーカー： 東洋機材科学 品番： 65-8736-36			
備考	カタログ名：アズワン			
同等品	(可) ・ 否			

以下余白

明細 No. 2	品名		金額	-
規格				
数量		単位		単価 -
参考商品	メーカー： 品番：			
備考	カタログ名： 品番：			
同等品	可 ・ 否			

明細 No. 3	品名		金額	-
規格				
数量		単位		単価 -
参考商品 1	メーカー： 品番：			
参考商品 2	メーカー： 品番：			
同等品	可 ・ 否			

明細 No. 4	品名	-	金額	-
規格				
数量		単位		単価 -
参考商品 1	メーカー： 品番：			
参考商品 2	メーカー： 品番：			
同等品	可 ・ 否			

その他条件等	
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>