

様式2(各課等予算分)

案件番号	14
整理番号	7
発注課名	社会福祉課

物品仕様書(補助対象分等)

1枚の内 1枚目

番号	品名等	品番・規格	数量/単位	同等品の不・可	メーカー・備考
1	フラットファイル(紫)	フーV10V	120冊	不	コクヨ
2	タックインデックス中(赤)	ターE21NR	5袋	不	コクヨ
3	「テブラ」PROテープカード トリッジ白ラベル	SS18R	2個	不	キングジム
4	「テブラ」PROテープカード トリッジ白ラベル	SS18K	2個	不	キングジム
5	「テブラ」PROテープカード トリッジ白ラベル	SS12K	3個	不	キングジム
6	ビニールパッチ	ター3N	3袋	不	コクヨ
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
見積提出期間		令和6年11月15日(金)まで※市役所開庁日の午前9時～午後5時、ただし最終提出日は午後4時まで。 提出場所:財務課			
納品場所		吉野川市役所本館2階 社会福祉課			
発注課・担当		社会福祉課 地域福祉係			
電話番号・FAX		TEL0883-22-2261 FAX0883-22-2260			
メールアドレス		chiikifukushi@yoshinogawa.i-tokushima.jp			
同等品承認申請書提出期限					
納入期限		2024年11月29日(金)			