

母 子 保 健 課

契約No.1 0 0 6

単価契約

仕 様 書

1 品 名 ミルク（雪印）

2 規格等

製品名	メーカー	単位	予定数量
① ビーンスタークすこやか（300 g）	雪印	缶	約 450

3 数 量 予定数量一式

4 納 期 発注者から依頼があった日から21日以内（市の休日（日曜日、土曜日及び祝日等）に当たるときは、市の休日の翌日）に成果品を指定の場所に納入すること。

5 納入場所 指定場所

（北部・東部・西部・中央・南部）各保健センター

（吉田・喜入・松元・郡山）各保健福祉課、母子保健課 （計10か所）

6 契約期間 契約締結日から令和9年3月31日まで

7 契約方法 「2 規格等」に記載した製品名ごとの単価契約とする。

8 支払方法 受注者は、納入月で算計して作成した実績報告及び請求書を提出すること。
請求日から15日以内に支払うものとする。

9 連絡先 担当 母子保健課 森 （216－1485）内線2786