

質 疑 書

令和 年 月 日

京都府公立大学法人理事長 様

会 社 名		
	担当者の部署名：	
	担当者の氏名：	
	連 絡 先 ： TEL FAX	
品目業務名等	医科大学及び附属病院並びに京都府立大学、京都府立医科大学永守記念最先端がん治療研究センター、京都府立医科大学附属北部医療センターで使用する電力調達（特別高圧・高圧）	
納入場所等	医科大学及び附属病院並びに京都府立大学、京都府立医科大学永守記念最先端がん治療研究センター、京都府立医科大学附属北部医療センター	
No	質問事項	内容(具体的に記入してください。)
	配付資料名、項目番号、項目名	
例	仕様書2(2) 契約電力、 使用予定電力量	契約電力については、現在の契約からの変更はあるか。また、契約期間中の変更の見込はあるか。
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		