

## 見積書

市立宇和島病院

宇和島市病院事業管理者 市川 幹郎 様

令和 年 月 日

住所

氏名

印

物件名		デリカート専用トレイ				
No	品名	規格・仕様	メーカー・型式	数量	単価	金額
1	デリカート専用トレイ	(サイズ) 470x330 (色) ピンク	指定 パナソニック CD-1801P	50 個		
2	デリカート専用トレイ	(サイズ) 470x330 (色) イエロー	指定 パナソニック CD-1801Y	50 個		
見積金額(税抜合計)						
備考						

使用科； 地下1階 食養科

納入場所；

希望納期； 令和4年3月31日

納入期限； 令和 年 月 日

※希望納期以内に納入できる場合は記載不要

注) 金額は税抜を記入すること。

以上、搬入・据付・調整費等、通常に使用できるためのすべての費用を含む。