

見 積 書

市立宇和島病院
宇和島市病院事業管理者 様

令和 年 月 日

住所

氏名

印

物件名		キャストソーⅢ					
No	品名	規格・仕様	メーカー・型式	数量	単価	金額	備考
1	キャストソーⅢ		指定 ジンマーバイオメツ ト(同) 11-8899-002-00	1式			
見積金額(税抜合計)							

使用科； 整形外科
納入場所；
希望納期； 令和6年6月28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。