

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		iPad mini				
No	品名	規格・仕様	メーカー・型式	数量	単価	金額
1	iPad mini	・Wi-Fi 64GB ・8.3インチ ・色:スペースグレイ	アップル 指定 MK7M3J/A	2		
見積金額(税抜合計)						
備考						

使用科; 薬局
納入場所;
希望納期; 令和6年12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。