

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		高圧蒸気滅菌器					
No	品名	規格・仕様	メーカー・型式	数量	単価	金額	備考
1	プレヒート機能付オートクレーブ		指定 トー工業(株) BSX-500	1式			
2	ハイクレーブ		指定 (株)平山製作所 HV-50 II	1式			
3	ユヤマクレーブ		指定 (株)湯山製作所 YS-A-C351J	1式			
見積金額(税抜合計)				※上記のうちいずれか一つ			

使用科 ; 臨床検査科
納入場所 ;
希望納期 ; 令和6年5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。