

## 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		光線治療器					
No	品名	規格・仕様	メーカー・型式	数量	単価	金額	備考
1	ヒリセラピー	スポットタイプ アームタイプ /Hi-Lo切替式	(指定) アトムメディカル 25301	2台			
2	ホールアタッチメント	高荷重用	(指定) アトムメディカル 25307	2個			
見積金額(税抜合計)							

使用科 ; 小児科

納入場所 ;

希望納期 ; 令和6年9月27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。