

## 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		ピューリタンベネット カフ圧マネージャー				
No	品名	規格・仕様	メーカー・型式	数量	単価	金額
1	ピューリタンベネット カフ圧マネージャー		コヴィディエン ジャパン (指定)  180-03	7		
見積金額(税抜合計)						

使用科； 麻酔科

納入場所；

希望納期； 令和6年6月30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。