

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		マットレス(10枚)				
No	品名	規格・仕様	メーカー・型式	数量	単価	金額
1	エバーフリージャスト	83cm幅	パラマウントベッド (指定) KE-393S	10 枚		
見積金額(税抜合計)						
備考						

使用科 ; 地下1階ベッドセンター
納入場所 ;
希望納期 ; 令和8年7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。