

## 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		能動型下肢用運動訓練装置					
No	品名	規格・仕様	メーカー・型式		数量	単価	金額
1	能動型下肢用運動訓練装置	ARTROMOT-KI 本体/1台、リモコン/1台、電源コード/1本	(指定)	日本シグマックス 574000	1 式		
見積金額(税抜合計)							
備考							

使用科 ; 4西病棟

納入場所 ;

希望納期 ; 令和8年8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。