

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		薬用冷蔵冷凍庫					
No	品名	規格・仕様	メーカー・型式		数量	単価	金額
1	薬用冷蔵冷凍庫	保冷部326L フリーザー部136L 幅800×奥640× 高さ1810mm	(指定)	PHC(株) MPR-N450FH-PJ	1 台		
2	搬入設置費				1		
見積金額(税抜合計)							
備考			※ご提案の場合はカタログなどをご提出ください				

使用科； 病理診断科
納入場所；
希望納期； 令和8年11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。
現有機の地下までの運搬費用を含む。廃棄費用は含まない。