　　印

[別紙様式３－１]

仙台市病院事業管理者　様

令和元年　　月　　日

「マルチスライス方式コンピュータ断層撮影装置（治療計画用）」に関する提案について

調達物品に備えるべき技術的要件に対する弊社の提案は別紙のとおりです。

競争入札参加希望業者　住　　所

会 社 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

(照会先)所属部署

担当者名

電　　話