

手術器具セット見積依頼シート

商品の追加、削除、入れ替え、数量変更等を承ります。下記に必要事項を記入の上 FAX にてお知らせください。
折り返し FAX にて再見積もりした金額をお知らせします。

ご依頼主： _____ 様 病院名： _____ TEL： _____
住所：〒 _____ FAX： _____

再見積価格： _____ 円 (税・送料)

追加	削除	品番	品名	仕様	数量	数量変更
		S-3	TC メッツェンバウム剪刀	14 cm 直	1	
		S-4	TC メッツェンバウム剪刀	14 cm 反	1	
		F-3	モスキート止血鉗子	12 cm 直 無鉤	4	
		F-4	モスキート止血鉗子	12 cm 反 無鉤	4	
		F-7	ペアン鉗子	14 cm 直 無鉤	2	
		F-8	ペアン鉗子	14 cm 反 無鉤	2	
		F-12	ベビーアリス鉗子	14 cm	2	
		F-14	バブコック鉗子	14 cm	2	
		F-28	バックハウスタオル鉗子	9 cm	4	
		S-48	抜糸剪刀	11 cm	1	
		S-21	TC 外科剪刀	14 cm 直 片鋭	1	
		P-3	アドソンピンセット	12 cm 無鉤	1	
		P-4	アドソンピンセット	12 cm 有鉤	1	
		NH-7	TC クライルウッド持針器	15 cm	1	
		C-107 ~ C-607	滅菌ミニコンテナ 30 cm × 14 cm	深さ 7 cm ふたの色 ()	1	
○						
○						
○						
○						
○						
○						
○						
○						

★記入方法

- 追加の場合：空欄に品名・仕様・数量を記入 ● 削除の場合：品名左側の削除欄に×を記入
- 入れ替えの場合：入れ替えたい商品の削除欄に×を記入し、空欄に希望商品の品名・仕様・数量を記入
- 数量変更の場合：数量変更欄にご希望の数量を記入

ご要望記入欄 (納期等その他ご要望がございましたらご記入ください)