

仕 様 書

1 件名

PCR 検査装置の買入れ

2 品名、規格及び数量等

(1) 品名

BioFire SpotFire システム (本体のみ)

(2) 規格

SpotFire-1

(3) 数量

1

3 納入場所

所在地：東京都小平市花小金井二丁目 9 番 6 号 2 階

施設名：医療法人社団万朶会 ふくろうの森クリニック

4 納入期限

令和 8 年 2 月 28 日 (土曜日)

5 納入方法

契約完了後、納入期限までに納入場所へ期限内に納入してください。

6 支払方法

納入完了後、落札した納入業者と当法人の契約に準じて速やかに支払いを行います。

7 その他

支払い完了後、直ちに領収書を発行してください。

補助対象品のための領収書であり、具体的な品名の記載をお願いします。

(担 当)

住所：東京都小平市花小金井二丁目 9 番 6 号 2 階

施設名：医療法人社団万朶会

ふくろうの森クリニック

氏名：山崎 駿

電話番号：080-1202-9027

メールアドレス：shun.yamazaki@loveandhuman.co.jp