

仕 様 書

1 件名

PCR検査機器の買入れ

2 品名、規格及び数量等

(1) 品名：全自動遺伝子解析装置 SpotFire-01（本体のみ）

(2) 数量：1

3 納入場所

所在地：東京都中野区中野3-36-15 ニュークリアビル5F

施設名：トライハートクリニック中野

4 納入期限

令和7年12月31日（水曜日）

5 納入方法

トライハートクリニック中野 処置室内に搬入

6 支払方法

クレジットカード決済、振込、引き落とし

7 その他

支払い完了後、2週間以内に領収書を発行してください

（担 当）

住所：東京都中野区中野3-36-15
ニュークリアビル5F

施設名：トライハートクリニック中野

氏名：山田 愛子

電話番号：090-2031-4173

メールアドレス：

kobutaiko@gmail.com