

人工呼吸器非常用電源設備購入費補助事業見積書

(申請先) 広島市長

年 月 日

対象者

氏 名 _____ 様

住 所 広島市 _____ 区 _____

見積事業者

名 称

代表者職・氏名

㊤

所 在 地

電 話 番 号

F A X

人工呼吸器非常用電源設備購入費補助事業の対象用品について、下記のとおり見積します。
見積の用品については、広島市在宅常時人工呼吸器使用患者非常用電源設備購入費補助事業実施要綱 別表1に定める性能要件を満たしていることを証します。

記

見積内容

用品の情報	見積価格 (税込み)					
	十	万	千	百	十	円
製造 (販売) メーカー名、製品名・型番等						

※カタログ・チラシの写し (コピー) 等、製品の概要がわかる資料を添付すること。

広島市在宅常時人工呼吸器使用患者非常用電源設備購入費補助事業実施要綱 別表1で定める性能要件

用品の種目	性能要件
正弦波インバーター発電機	患者又は介助者が容易に使用可能な、ガソリン又はガスボンベ等で作動する正弦波インバーター発電機で、定格出力が850VA以上のもの
ポータブル電源 (蓄電池)	患者又は介助者が容易に使用及び運搬可能な、蓄電機能を有する正弦波交流出力の電源装置で、定格出力が300W以上のもの

<注意事項>

- 1 擬似正弦波 (矩形波、補正正弦波) の用品は補助の対象外となります。
- 2 特に、海外の製品の場合は、用品に日本語の取扱説明書が添付されていることを確認してください。
- 3 用品の維持に要する経費 (ガソリン、カセットガスボンベやエンジンオイル等の購入費などを含む点検・整備費などの費用) については補助の対象外とします。

【備考】 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができます。