

電動ベッド割賦販売申込書(兼 設置場所届出書)

兵庫県病院協同組合 御中

貴組合の「電動ベッド等の割賦販売事業規約」を遵守することを誓約し、下記の通り割賦販売での購入を申し込みます

記
申込日 年 月 日

割賦販売希望物件(斡旋価格は消費税込み)

タイプ 1-A (幹旋価格 318,000円) セット

タイプ 1-B (幹旋価格 396,000円) セット

タイプ 2-A (幹旋価格 342,000円) セット

タイプ 2-B (幹旋価格 420,000円) セット

その他 (幹旋価格 円) 内訳は別紙のとおり

幹旋価格には事務手数料を含みますが、電動ベッド等の搬送・備付経費、保守管理等に要する経費、不用品廃棄等の経費、払込手数料等は含みません。

【タイプ別の構成内容】

タイプ 1-A(低床ベッド) 電動ベッド エスパシア (品名コード) KA-N1411J

ベッドサイドレール(2本) (品名コード) KS-161G

アジャストテーブル (品名コード) KQ-090

マットレス エバーフィット C3D(品名コード)KE-613UQ

ナースコール中継ユニット（品名コード） NU-3200

タイプ 1-B(低床ベッド) タイプ1-Aのマットレスのみ変更

マットレス こちあ利楽 flow(品名コード) KE-913S

タイプ 2-A(超低床ベッド) 電動ベッド メーティス (品名コード) KA-H5520A

ベッドサイドレール(2本) (品名コード) KS-161G

アジャストテーブル (品名コード) KQ-090

マットレス こちあ利楽 flow(品名コード) KE-913S

ナースコール中継ユニット（品名コード） NU-3200

タイプ 2-B(超低床ベッド) タイプ 2-Aのマットレスのみ変更

マットレス こちあ利楽 flow(品名コード) KE-913S

設置場所	病院名称				
	所在地				
	設置場所詳細	病棟	階	室 ~	室
		病棟	階	室 ~	室
		病棟	階	室 ~	室

割賦時販売期間	60ヶ月(5年間)	
月額分割代金	合計	円(消費税込)
対象	月額分割代金	月額分割代金総額
タイプ1-A	5,300円/セット・月	318,000円/セット
タイプ1-B	6,600円/セット・月	396,000円/セット
タイプ2-A	5,700円/セット・月	342,000円/セット
タイプ2-B	7,000円/セット・月	420,000円/セット
その他	円/月	円

【申込者(組合員)】

住所:

名称:

代表者名: 印

【保証人】

住所:

氏名: 印

申込者(組合員)との関係 保証限度額 円

住所:

氏名: 印

申込者(組合員)との関係 保証限度額 円

※ 本契約に基づく保証人の保証限度額は、個人の場合、1人当たり上限を1,500万円以内とし、かつ、保証人の保証限度の合計が月額分割代金総額の1.2倍と一致させてください。

※ 保証限度額は空欄とせず、必ず具体的な金額を記載してください。

☆ 添付書類

- 1 申請者及び保証人の印鑑証明書
- 2 直近3期分の決算書
- 3 事業・設備計画書(1,500万円以上の割賦販売に限る)

別紙

電動ベッド等購入希望台数

病院名 _____

製造業者名 _____

品名コード	品 目	数 量	見積単価	金 額
合	計(税抜き)			

☆ 見積もり単価、品名コードは、予め事務局にお問い合わせください。

※ タイプ 1、タイプ2以外のものだけをご記入ください。

記載例

製造業者名 パラマウント社

品名コード	品 目	数 量	見積単価	金 額
KA-H5520F	メーティス	2	220, 000	440, 000
KS171G	ベッドサイドレール	8	6, 800	54, 400
KF-1920	ベッドサイドテーブル	2	24, 000	48, 000
NU-18B0	ナースコール中継ユニット	2	24, 000	48, 000
KE-913S	エアマットレス (圧切変型マットレス)	1	120, 000	120, 000
合	計 (税抜き)	13		710, 400