

仕 様 書

品名	アイセントレス錠 400mg	数量	3 瓶	納入場所	県立新居浜病院、県立中央病院、市立宇和島病院
1 購入医薬品及び数量 アイセントレス錠 400mg 1 瓶 60 錠入り 1 瓶×3 病院 2 納入場所 県立新居浜病院、県立中央病院、市立宇和島病院 3 納入期限 令和 8 年 9 月 30 日（水） 4 留意事項 納品日時点で 1 年 8 か月以上の使用期限を有していること。					

物 品 構 成 表

品 名	アイセントレス錠 400mg	納入場所	県立新居浜病院、県立中央病院、市立宇和島病院
-----	----------------	------	------------------------

品 名	メ ー カ ー	規 格 (型 番)	数量
アイセントレス錠 400mg	M S D	1 瓶 60 錠入り	3 瓶

(注) 同等品不可。