

令和 年 月 日

地方独立行政法人広島市立病院機構理事長 様

住 所

会 社 名

代表者名

印

履 行 確 認 書

下記賃貸借の履行状況の確認をお願いいたします。

件 名	広島市立北部医療センター安佐市民病院 I M P E L L A制御装置一式賃貸借
対 象 機 器	I M P E L L A制御装置（日本アビオメッド社製）
履 行 場 所	広島市立北部医療センター安佐市民病院 循環器内科
履 行 期 間	令和 8 年 4 月 1 日 ～ 令和 9 年 3 月 3 1 日

【履行内容】

履 行 期 間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
履 行 内 容	I M P E L L A制御装置一式賃貸借 賃貸借料 円（月額／消費税込）

【病院確認】

賃貸借の履行を確認しました。（令和 年 月 日）

発注確認

検査員	係	係長	総務課長