

삼 광 의 료 재 단

수 신 : 강 북 구 보건소
발 신 : 삼광의료재단
제 목 : 연간 단가계약 견적서

1. 아래와 같이 견적서를 제출하오니 검토 바랍니다.

검 사 항 목	단 가	비 고
Quad Test	25,000	
Triple Test	16,000	
Rubella IgG	6,200	
Rubella IgM	6,100	
	이하여백	

삼 광 의 료 재 단



북부사무소 : 서울 중랑구 중랑역로 272 태양빌딩 3층 Tel. 02)2207-1310
Fax. 02)2207-5214