

# Hospital Equipment Cost Estimate

Date:

Prepared By:

Item Name	Description	Quantity	Unit Cost (\$)	Total Cost (\$)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Grand Total (\$):</b>				<input type="text"/>

Remarks:

Approved By: