

見 積 提 案 書

令和 年 月 日

市立大村市民病院管理者 松尾 俊和 様

住 所
会社名
代表者名



下 記 の と お り 見 積 し ま す 。

記

1. 金額(消費税・地方消費税を含まず。)

金 額 (年 額)	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
月 額	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円

2. 業 務 名 市立大村市民病院医事業務委託
3. 履行場所 市立大村市民病院 長崎県大村市古賀島町 133 番地 22
4. 履行期間 令和8年4月1日から令和11年3月31日まで

備考 1 見積者は、消費税に係る課税事業者であるか免税業者であるかを問わず、見積もった契約金額額の100／110に相当する金額を記載すること。

2 金額は、アラビア数字を用い、訂正又は抹消することはできない。