

(様式 5)

見 積 書

平成 年 月 日

(宛先)

長浜市病院事業管理者

住所(所在地)

商号又は名称

代 表 者 名

印

次のとおり見積もります。

①「市立長浜 S P D 業務委託」経費 2019 年 3 月 1 日～2019 年 3 月 31 日

億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円

②市立長浜病院 S P D 業務委託 5 年間の経費

億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円

(注 1) 金額に消費税及び地方消費税を含むものとし、見積書記載時点での税率を適用すること。

(注 2) ②市立長浜病院 S P D 業務委託経費は、2019 年 3 月 1 日から 2023 年 2 月 29 日までの経費の合計額を記載すること。

(注 3) ①②ともに、見積上限額を超えないよう注意すること。

(注 4) 「見積内訳書」に内訳を記載し、その総合計と一致すること。