（様式６）

業務見積書

　　年　　月　　日

藤枝市立総合病院

病院事業管理者　　毛利　博　様

|  |  |
| --- | --- |
| 契約件名 | 藤枝市立総合病院医事業務委託 |
| 提出者 | 住所  名称又は商号  代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  電話番号 |
| ご担当者  　（電話番号） | （　　　　－　　　　　－　　　　　　） |
| 見積金額 | 円（税抜）  ※１年度当たりの総額 |

【見積明細】

単位：円（税抜）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務名 | 業務詳細 | 人工① | 単価② | 計（①×②） |
|  |  | 人 | 円 | 円 |
|  |  | 人 | 円 | 円 |
|  |  | 人 | 円 | 円 |
|  |  | 人 | 円 | 円 |
|  |  | 人 | 円 | 円 |
|  |  | 人 | 円 | 円 |
|  |  | 人 | 円 | 円 |
|  |  | 人 | 円 | 円 |
|  |  | 人 | 円 | 円 |
|  |  | 人 | 円 | 円 |
|  |  | 人 | 円 | 円 |
| 合計 |  | －－－ | －－－ | 円 |

※契約期間は２年間。業務見積書は１か年分で提出してください。

※行が不足する場合は、別紙等適宜追加してください。