見　積　書

件　　名　　県立加古川医療センター　タオル類賃貸借

見　積　金　額　　年額　￥＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（消費税抜き）
（D 欄の金額）

品　　名	年間使用予定量(A) 枚	単　価(B) 円	年間賃貸借料(C) （A×B）　円
子供用おむつ(ﾄﾞﾋﾞｰ大)	6,200		
バスタオル(白)	2,200		
バスタオル(黄)	60,200		
タオル(白)	25,100		
タオル(黄)	22,400		
タオルケット	10,300		
おしぼり(乾燥)	6,200		
		合計 年額(D)	

この見積書に記載する申込内容については、見積りの対象となる賃貸借に係る予算が議決され、その予算の執行が可能となることにより、効力を生じる。

納 入 場 所　　兵庫県加古川市神野町神野２０３番地
県立加古川医療センター

納 入 期 間　　令和５年４月１日から令和６年３月３１日まで

令和　　年　　月　　日

契約担当者

兵庫県立加古川医療センター院長　田　中　宏　和　様

住　　所

商号又は名称

代 表 者 氏 名　　印

代　　理　　人　　印