見　積　書

件　　名　　寝具類賃貸借

入 札 金 額　　年額 ￥＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（消費税抜き）
（Ｄ欄の金額）

品　　目	契約組数 （Ａ）	日　数 （Ｂ）	1日1組当たり単価 （Ｃ）	年間賃貸借料 （Ａ×Ｂ×Ｃ）
寝具類	５１０組	３６５日		（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　　兵庫県加古川市鹿野町神野２０３番地
兵庫県立加古川医療センター

納入期間　　令和６年４月１日から令和９年３月３１日まで

令和　　年　　月　　日

兵庫県契約担当者

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