

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	5 1 0組	3 6 5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 兵庫県加古川市神野町神野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

代 理 人

印

印