

見 積 書

件 名 兵庫県立 加古川医療センター入院患者給食業務等の一部業務委託

見積金額 ￥ _____ (年 額) (消費税を除く。)

この見積書に記載する申込内容については、見積の対象となる業務委託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。

履行場所 兵庫県立 加古川医療センター

履行期限 令和6年4月1日から令和7年3月31日まで

上記の業務委託については、病院局会計規程(平成14年兵庫県病院局管理規程第17号)契約条項及びその他関係書類等を熟知のうえ、上記の金額をもって見積ります。

年 月 日

兵庫県病院事業契約担当者

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