（様式５）

平成　　年　　月　　日

宛先）

地方独立行政法人京都市立病院機構

理事長

住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

代表者氏名　　　　 印

見　　積　　書

次のとおり地方独立行政法人京都市立病院機構契約事務規程，その他指示事項を承知のうえ見積します。

記

１　業務名　　患者送迎バス運行管理業務

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 見積価格（月額） |  | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

（注）１　金額欄アラビア数字の記入に当たっては、頭数字の前に￥の字を記入すること。

２　見積価格は訂正しないこと。

３　消費税及び地方消費税相当額を除いた金額を記入すること。

　　　４　内訳書（様式自由）を添付すること。