

(様式第 4 号)

委 託 料 見 積 書

令和 年 月 日

宮崎県病院局長 殿

所 在 地 :

名 称 :

代表者職・氏名 : 印

「宮崎県立 3 病院診療材料等調達及び包括管理業務委託」について、下記のとおり見積り申し上げます。

なお、内訳は別紙のとおりです。

記

見積金額 金 _____ 円
(うち消費税 金 _____ 円を含む)

※ 見積額は、1 年間あたりの額×3 年（3 倍）とすること。