（様式６：見積書）

見　積　書

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人香取おみがわ医療センター

理事長　　寺　野　　彰　　　　様

所　在　地

会　社　名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

事業名　香取おみがわ医療センター患者給食業務事業者公募型プロポーザル

|  |  |
| --- | --- |
| 見積金額（月額） | ￥ |

※見積金額は月額で税抜きの金額を記入すること。

※提案内容を実現するための経費及び人的負担は、すべて見積金額に含んで積算すること。別途経費負担の請求は認めない。