［様式５－２（請負契約用）］

**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　　宛

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　地方独立行政法人香取おみがわ医療センター人工透析患者送迎車両運行管理業務に係る公募型プロポーザルについて、次のとおり見積りします。

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　　目 | 見　積　金　額 |
| 業務委託料年額 | 円 |

（注）１　見積金額は、消費税及び地方消費税相当額を除いた金額を算用数字（14ポイント・全角）で記載すること。

２　提案内容を実現するためのすべての経費を積算し、見積金額とすること。別途経費負担の請求は、認めない。

３　上記見積金額を積算した経費（任意自動車保険料においてはその補償内容の詳細）について記載した見積内訳明細書（任意様式）を添付すること。