様式第５号

令和２年度　地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立こども病院

ＩＳＯ１５１８９（臨床検査室）認定取得支援業務委託

業務委託見積書

令和　年　月　日

地方独立行政法人静岡県立病院機構

静岡県立こども病院　院長　坂本　喜三郎　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称又は商号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　印

令和２年度　地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立こども病院ＩＳＯ１５１８９（臨床検査室）認定取得支援業務委託について、次のとおり見積りいたします。

１　見積金額

　　　　金　　　　　　　　　　　　　　　円也

２　見積項目（内訳書）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費　目 | 積算内容 | 金　額（円） |
| 人件費 |  |  |
| 交通費 |  |  |
| 諸経費 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 小　　計 | |  |
| 消費税及び地方消費税（10％） | |  |
| 合　　計 | |  |

※費目等は適宜変更のこと。経費の明細を別紙（任意様式）に記載しても可。