様式５

業務見積書

　年　　月　　日

（申込者）

所在地

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

令和６年度静岡県立こども病院医事等業務委託(1又は2)（令和６～９年）について、次のとおり見積りいたします。

※業務委託(1)・(2)別葉で作成すること。

１　見積金額

金　　　　　　　　　　　　　　　　円也（税抜）

２　見積項目（内訳書）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費目 | 積算内容 | 金額（円） |
| 人件費 |  |  |
| 法定福利費 |  |  |
| 物品費 |  |  |
| 諸経費 |  |  |
| 合計 |  |  |