

伝票No.



# 見 積 書

決定印	
-----	--

<p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>地方独立行政法人 広島市立病院機構 理事長 様</p> <p>地方独立行政法人広島市立病院機構の契約に関する諸規程並びに仕様その他の諸条件を承知のうえ、次のとおり見積りいたします。</p> <p>なお、契約締結のうえは、誠実に履行いたします。</p> <p>契約代金は、適法な支払請求書を提出後 30 日以内に支払われることを了承いたします。</p>	<p>見積書住所商号代表者</p> <p style="text-align: right;">Ⓜ</p>
---	---

見積金額		千	百	十	万	千	百	十	円	納入期限	納入場所
										年 月 日	指 定 場 所

品 名	単 位	数 量	単 価	金 額	備 考
			円	円	円

1. 見積金額を訂正した見積書は無効とする。
2. 品名に係る数量、単価又は金額を訂正した見積書は無効とする。
3. 品名に係る金額の合計金額が見積金額と一致しない見積書は無効とする。
4. 2葉以上にわたるときは、別に定めた用紙を使用し、各葉には必ず割印をすること。

※ 見積金額は、消費税及び地方消費税を含んだ価格である。

業 者							
コ ー ド							