（様式第１４－２号）

経費見積書

　　業務名称　　　　山形市立病院済生館 新病院整備基本設計業務 後編

　　金　　額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（消費税及び地方消費税の額を含む。）

件名の業務について、上記の金額をもって見積ります。なお、金額の内訳は別紙のとおりです。

令和　　年　　月　　日

（宛先）山形市病院事業管理者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 見　　積　　者

　 住　所（所在地）

法人名又は事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　代表者職氏名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 部署名 | 氏名 | 連絡先 |
| 本件責任者  （本書類発行部門の責任者） |  |  |  |
| 担当者  （本書類を提出する担当者） |  |  |  |

※金額は算用数字で表示し、頭書に￥の記号を付記してください。

※積算根拠がわかる資料を別紙で添付してください、書式は問いません。