（様式９）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **見積書** | | | |
| 見積価格 | **￥** | | |
| 物件名 | **福島県ふたば医療センター医療情報システム更新　一式** | | |
| 履行期限 | **仕様書のとおり** | | |
| 履行場所 | **仕様書のとおり** | | |
| 内　　　　　　　　訳 | | | |
| 項　　目 | 詳　　細 | 数　量 | 金　額 |
| 詳細は別紙のとおり |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 上記の物品については、仕様書等による指示条件及びその他関係書類等を熟知のうえ、上記金額を以って提案します。  令和　　年　　月　　日  福島県ふたば医療センター長　様  　　　　　　　　　　　　　住　　所  　　　　　　　　　　　　　　　事業所名  　　　　　　　　　　　　　　　代 表 名　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | |