様式第１０号

参　考　見　積　書

令和　　年　　月　　日

一部事務組合下北医療センター管理者

宮　下　宗一郎　様

所在地

商号又は名称

代表者　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

ＦＡＸ番号

Ｅ－ｍａｉｌ

参考見積価格は下記のとおりです。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

合計金額　円

［内　訳］

令和３年度むつ総合病院新病棟建設運営支援業務委託料　　　円

令和４年度むつ総合病院新病棟建設運営支援業務委託料　　　　　　　　　　　　円

※消費税込みで記載して下さい。なお、この見積は審査時に参考とするものです。契約締結時には、再度正式な見積書の提出をしていただきます。