様式 ４

提　案　価　格　書

韮崎市立病院医療事務業務委託の企画提案に、下記の金額にて応募します。

令和　　年　　月　　日

合　計

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

韮崎市国民健康保険韮崎市立病院

開設者　韮崎市長　　内藤　久夫　様

 　 【 提 出 者 】

 会 社 名

 所 在 地

　 　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　 　　　　　　印

　　電話番号

　　　 Ｅ－ｍａｉｌ

 担当者氏名

＜備考＞

・金額は算用数字で表示すること

・消費税相当額を含む金額にて提出すること