（提案様式１）

令和　　年　　月　　日

長崎県島原病院長　蒲原　行雄　様

（提出者）所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

（連絡先）所属・職名

　　　　　　　氏　　　　名

電話番号

ＦＡＸ

Ｅ-mail

　　 企画提案書

手術用X線透視診断装置更新に係る公募型プロポーザル募集要領に基づき、企画提案書を提出します。

なお、記載内容は事実に相違ありません。

(自由様式)

**企　　画　　提　　案　　書**

**表　　　　　紙**

業務名　**手術用X線透視診断装置更新**

　　　　 （会社名）

（提案様式２）

**見　積　提　案　書**

令和　　年　　月　　日

長崎県島原病院長　様

住　所

会社名

代表者名

下　記　の　と　お　り　見　積　し　ま　す　。

記

１．金額（消費税・地方消費税を含まず。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金　額 | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |

　２．業務名　　　手術用X線透視診断装置更新

　３．履行場所　　長崎県島原病院　長崎県島原市下川尻町7895

　４．履行期間　　契約日から令和６年１１月２９日まで

備考　１　見積者は、消費税に係る課税事業者であるか免税業者であるかを問わず、見積もった契約金額額の１００／１１０に相当する金額を記載すること。

２　金額は、アラビア数字を用い、訂正又は抹消することはできない。

３　この見積もりによって契約をするものではない。