

見 積 書

件 名 ○○○○○○○○○○○○○○○○

拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
	¥	1	1	1	1	0	0	0	0

(注：契約希望金額の105分の100の金額です。)

上記の金額で請負（供給）したいので、関係書類を熟覧のうえ、仙台市市立病院契約規程を守り見積します。

平成○○年○○月○○日

(宛て先)

仙台市病院事業管理者 様

見積に関する委任を受けた者
(実際に見積に参加する者)の
氏名、印 (右上の捨印も同じ)

会社（商店）名 株式会社 ○○○○

見 積 者 氏 名 ○○ ○○ 印

(注) 委任を受けて見積する場合には、受任者名で見積することとなります。