様式第７号②

見積書

令和　　年　　月　　日

（宛先）地方独立行政法人市立秋田総合病院

理事長　　伊　藤　　誠　司

所在地

法人名

代表者（職・氏名） 印

　　業　務　名　　　市立秋田総合病院　入院セット提供業務

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提案額(利用料収入歩合分) | （月間収入の〇％） | ％ |

※以下に提案額の考え方を記載すること