

地方独立行政法人知多半島総合医療機構の契約にかかる書類の作成方法について

「見積書の徴収について（通知）」が届いた業者の方は、以下に従って、見積書および封筒を作成し持参のうえ、通知文に記載の見積提出日時に参加してください。

なお、各社の様式での提出は認められませんので、必ず地方独立行政法人知多半島総合医療機構ホームページから様式を入手し作成してください。

また入札にあたっては、地方独立行政法人知多半島総合医療機構随意契約見積心得書を良く確認してください。

※様式および地方独立行政法人知多半島総合医療機構随意契約見積心得書は下記URLよりダウンロードしてください。

<http://www.chitahantogmo.or.jp/bid/yousiki-33088/>

①見積書の徴収について（通知）

A株式会社
代表取締役 ○○ ○○ 様

令和○○年○○月○○日

**地方独立行政法人知多半島
総合医療機構 理事長 様**

見積書の徴収について（通知）

下記より見積書を提出してください。

| 件名 | ●●●●● |
|-----------|----------------------|
| 履行場所 | ●●●●● |
| 日時 | 令和7年 月 日 8時30分から |
| 場所 | 令和7年 月 日 17時15分まで |
| 見積提出日時・場所 | 令和7年 月 日 17時15分まで |
| 見積提出場所 | 医事業務課 |
| 履行期間 | 令和7年 月 日から令和8年 月 日まで |
| 契約保証金 | 免除 |
| 前払分 | 無 |
| 部分払 | 無 |
| 条件 | ●●●●● |
| 問い合わせ先 | 医事業務課 |

【注意事項】

(1) 見積決定にあたっては、見積書に記載された金額に該当金額の10分の10に相当する額を加算した金額（当該金額に1円未満の増数があるときは、その増数金額を切り捨てた金額）をもって決定額とするので、見積者は、消費税及び地方消費税に係る課税事業者であるかを問わず、見積もった契約希望金額の10分の10に相当する金額を見積書に記載すること。

(2) 原則として、仕様書等は閲覧場所で閲覧に供する。

(3) 所定の日時までに到達しない見積は無効とします。

(4) 代理人による見積書の提出は、委任状が必要となります。

(5) 公正な見積の確保のため、随時契約見積心得書第6条を厳守すること。

(6) 随時契約見積心得書を熟読してください。

見積書

**地方独立行政法人知多半島
総合医療機構 理事長 様**

見積者 住 所 所在地 町1丁目1番地
氏 名 株式会社 代表取締役 ○○ ○○ 氏
(名称及び代表者氏名)
代表者氏名 代表者氏名

地方独立行政法人知多半島総合医療機構競争入札参加者心得書承諾の上、下記のとおり提出します。

記

| 拾億 | 億 | 千万 | 百万 | 拾万 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|----|---|----|----|----|---|---|---|---|---|
| | 金 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

ただし、下記委託の受託料

| 1 | 委 託 名 | 件名 |
|-------------------------------|-------|------|
| 2 <th>履行場所</th> <th>履行場所</th> | 履行場所 | 履行場所 |

(注) 1 用紙の大きさは日本工業規格A4とする。
2 訂正は抹消した箇所に押印すること。（金額の訂正はできない。）
3 金額の数字はアラビア数字を用い頭に「金」を記入のこと。

※分かりやすいように文字のフォントを変えていますが、実際に作成する場合は、ダウンロードした様式のフォントに合せるか、手書きとしてください。

※業務によっては、「④ 条件」に記載がある場合がありますので良く確認してください。

※封筒は、長3又は長40サイズで作成してください。

**地方独立行政法人知多半島総合医療機構
理事長 殿**

委託名 件名
路線等の名称
委託場所 履行場所

見積書在中 見積提出日

封筒表面

封筒裏面

見積者 所在地
名称
代表者氏名

社印

社印

社印