

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、通知文に記載の入札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。

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

①見積書の徴収について（通知）

令和〇〇年〇〇月〇〇日

A株式会社
代表取締役 〇〇 〇〇 様

地方独立行政法人知多半島総合医療機構
理事長 殿

見積書の徴収について（通知）

下記により見積書を提出してください。

件名	●●●●① 件名
履行場所	愛知県半田市山崎町●●●●② 履行場所
開 覧	日 時 令和7年 月 日 17時15分まで
場 所	医療事務課
見積提出	日 時 令和7年 月 日 17時15分まで
場 所	医療事務課
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	無し
前払分	無し
部 分 払	無し
条 件	別紙仕様書に④ 条件あり
問 い 合 わ せ 先	医療事務課

【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100分の10に相当する額を加算した金額（当該金額に1円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てた金額）をもって決定額とするので、見積書は、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110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、仕様書等は開覧場所で開催します。

(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、随意契約見積心得書第6条を遵守すること。

(6) 随意契約見積心得書を熟読してください。

見 積 書

見積書提出日
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 殿

見積者 住 所 所在地 丁目1番地
氏 名 名称
(名称及び 代表取締役 〇〇 〇〇 様)
代表者氏名

社印
代表者印

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、下記のとおり見積します。

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	●●●●購入 件名
2	路線等の名称	
3	履 行 場 所	半田市山崎町 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 履行場所
委託場所

見積書在中

封筒表面

見積書提出日

見積者

所在地 名称 代表者氏名

社印

社印

社印

封筒裏面