様式７号

提　案　見　積　書

件　　名　　　県立ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ中央病院総合医療情報ｼｽﾃﾑ導入

見積金額　　　￥

（消費税及び地方消費税抜き額）

※なお、積算明細は任意様式で添付すること。

納入場所　　　県立リハビリテーション中央病院

納入期限　　　令和７年３月３１日

令和　　年　　月　　日

契約担当者

兵庫県病院事業管理者　杉村　和朗　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者氏名

電話番号

メールアドレス