【様式7】

※総額および各内訳には、消費税額を含んだ金額を記載すること。

※総額は初期導入費（機器本体、周辺機器、工事費）＋保守費（納品後、5年目まで保守）となるように記入すること。

※総額は見積上限金額以内に収めること。

※内消費税には、総額に含んでいる消費税及び消費税額を記載すること。

※注意事項：各金額は、一枠ずつ算用数字で記入し、記入金額の前の枠に￥を付けること。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **見積書**  □　件　　　名　　奈良県立病院機構　奈良県西和医療センター  　　　　　　　　　血管撮影装置装置一式の調達業務  □　履行場所　　奈良県立病院機構の指定した場所 | | | | | | | | | |
| **総　額**  （税込） | |  |  | 百万 |  |  | 千 |  |  | 円 |
| **(内消費税)** | |  |  | 百万 |  |  | 千 |  |  | 円 |
| **初期導入費**（税込）  **(機器本体、周辺機器、**  **工事費)** | |  |  | 百万 |  |  | 千 |  |  | 円 |
| **保守費**（税込）  **(納品後、**  **保守5年目まで)** | |  |  | 百万 |  |  | 千 |  |  | 円 |
|  | 私は、仕様書、質問に対する回答、現場等を熟知了承の上、上記のとおり見積ります。  年　　月　　日  地方独立行政法人　奈良県立病院機構  理事長　上田　裕一　様  （見積者）  所在地  商号または名称  代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印    （代理人）  氏　名　　　　　　　　　　 　　　　印 | | | | | | | | | |