（様式３）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

**経　費　見　積　書**

江戸川区長　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者所在地 | ： |  |
| 事業者名 | ： |  |
| 代表者氏名 | ： |  | 印 |

※正本のみ事業所所在地等を記載するものとし、

　副本は、事業者所在地等は空欄とする。

「江戸川区医療需給等把握調査業務委託」について、以下のとおり見積ります。

１．件　　名　　「江戸川区医療需給等把握調査業務委託」

２．見積金額　　　金　　　　　　　　　　円也

　　　　　　　　　　（消費税　　　　　　　円を含む）

３．見積内訳　　　別添のとおり

※見積内訳については、様式は任意（サイズはA４判に限る）で連番にすること。

※見積額が予定金額（上限見積金額）を上回る場合は、プロポーザル審査の対象外となる。