（様式７）

令和　　年　　月　　日

　米沢市病院事業管理者　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

**価格評価用見積書**

　件　名：米沢市立病院情報システム導入及び移設に係るコンサルタント業務

　見積額（消費税抜き）：

　　　　　　￥　　　　　　　　　　　　　　円

　※　上記金額の内訳書を添付すること。様式は任意とする。