（様式第４号）

令和　　年　　月　　日

（宛先）高松市病院事業管理者

住所（所在地）

商号又は名称

代表者氏名

価　格　提　案　書

高松市立みんなの病院広告付き窓口案内システム設置事業に係る広告掲出料について、次のとおり提案します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月間広告掲出料 |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |

(注)１　金額欄アラビア数字の記入に当たっては、頭数字の前に￥の字を記入すること。

２　消費税及び地方消費税に係る課税事業者であるか免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１００に相当する金額を記入すること。

３　上記金額には、行政財産の目的外使用料及び電気料金は含めない。

４　１月未満の設置期間があるときの当該期間の広告掲出料については、 月間額を日割計算（１月を３０日として換算）するものとする。（円未満切捨て）