

随 意 契 約 伺

決裁区分

理事長 副理事長 部長 課長

契約番号 第 号

理事長	副理事長	起 案 平 成 年 月 日
部長	課長	決 裁 平 成 年 月 日
係長	起案者	所 属
		()

下記により随意契約してよろしいか伺います。

随意契約による理由 地方独立行政法人福岡市立病院機構契約規程第 17 条第 1 項第 号による。

【本書類の記載要領】

網掛け部分（太枠内の*印のみ）への記載が必要となります。

注1）見積金額の記載は、税抜額です。（1社見積、複数社見積に関わらず、全て）

注2）代表者又は年間受任者の印（必須）は、社印等では受付できません。
必ず、代表者の印を押印してください。

うち取 及び地方消費税の額 円

見 積 書

* 見積金額	億	千万	百万	拾万	万	千	百	拾	円
--------	---	----	----	----	---	---	---	---	---

* 品 名	* 規格	* 数量	* 単価	* 金 額	備 考
				円	
* 合 計				円	

地方独立行政法人福岡市立病院機構会計規程、契約規程及び関係書類を承諾のうえ、見積りいたします。

(あて先) 地方独立行政法人福岡市立病院機構 理事長 * 平成 年 月 日

* 所 在 地

* 商 号 又 は 名 称 (電話)

* 代表者又は年間受任者 印

* 消費税及び地方消費税に係る 課 税 免 税 事業者であることを申し出ます。

(注) ア 見積書は太枠内の*のみ記入のこと。

イ 収入印紙は物品売買の場合及び契約書を作成する場合は不要です。

ウ 見積り者は、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、契約希望金額の108分の100に相当する金額見積金額欄に記載してください。ただし、長期継続契約においては、これによらない方法での見積りを指示するので、それに従ってください。

エ この見積りに関して談合等不正行為が行われた場合は、損害賠償金として契約金額の10分の2に相当する額(損害額が10分の2に相当する額を超える場合においては、当該超える額を加えた額)を請求します。(福岡市立病院機構契約規程第6条)