

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
		決 裁 平 成 年 月 日
		所 属

部長	課長	係長	起案者 ()
----	----	----	------------

下記の者を単価契約交渉の相手方としてよろしいか。
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。
-----------	--

契約保証金	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 免除 免除理由：福岡市立病院機構契約規程第 24 条第 号
-------	--

履行場所		契約締結日	平成 年 月 日
履行期間	平成 年 月 日から	検査期限	完了届を受領した日から14日以内
	平成 年 月 日まで	代金支払期限	支払請求書受理の日から60日以内
担保期間	受渡完了の日から 年 月	支払遅延利息	年5パーセント

契約金額	億	千万	百万	拾万	万	千	百	拾	円
------	---	----	----	----	---	---	---	---	---

うち取引に係る消費税及び地方消費税の額 円

収入印紙

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

㊞

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

(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、単価契約又は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、当該を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)