令和5年　　月　　日

福祉医療センター跡地活用事業者公募型プロポーザル

提 案 価 格 見 積 書

松戸市病院事業管理者

住所または所在地

法　人　名

代表者名　　　　　　　　　　　　　㊞

 　 （登録記号　　　　　　　　　　　　）

募集要項、関係書類熟覧のうえ、関係法令を遵守し、下記の金額をもって見積致します。

なお、内訳については、別紙のとおりです。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 見　積金　額 | 百億 | 十億 | 億 | 千万 | 百万 | 十万 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 | 也 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

売却対象物件　　募集要項のとおり

　**※注意事項**

　・見積金額については、様式１－７―１ 提案価格見積書（内訳書）の提案価格と同額をご記入ください。