

受付 番号	種目番号 —	連絡先	医学・病院企画課 物品管理担当	ふりがな 担当者名 電話	たなか ちえ 田中 智恵 045-787-2837
----------	-----------	-----	--------------------	--------------------	---------------------------------

設 計 書

- 1 件 名 コピー用紙の購入
- 2 履 行 場 所 横浜市金沢区福浦三丁目9番地
- 3 履 行 期 間 期間 令和5年4月1日 から 令和6年3月31日まで
又 は 期 限 期限 令和 年 月 日まで
- 4 契 約 区 分 確定契約 概算契約
- 5 その他特約事項 なし
- 6 現 場 説 明 不要
 要 (月 日 時 分 場所)
- ~~金額入り~~ ・ 金額抜き
- 7 概 要

8 部 分 払 い ■ す る (12 回以内)
 □ し な い

部 分 払 い の 基 準

業 務 内 容	履 行 予 定 月	概 算 数 量	単 位	単 価	概 算 金 額
※別紙 仕様書・別紙1のとおり					

※単価及び金額は消費税及び地方消費税相当額を含まない金額。
 ※概算数量の場合は、数量及び金額を()で囲む。

概算金額	_____
内訳	
業務価格	_____
消費税及び地方消費税相当額	_____

内 訳 書

名 称	形状 寸法等	概算数量	単位	単価 (円)	概算金額 (円)	摘要
コピー用紙(A3)	1500枚/箱	(120)				
コピー用紙(A4)	2500枚/箱	(5160)				
コピー用紙(B4)	2500枚/箱	(35)				

※概算数量の場合は、数量及び金額を()で囲む