

委 託 契 約 書 (案)

- 1 委託業務の名称 外来者・面会入館者健康確認業務（10-12 月）
- 2 履 行 場 所 埼玉県さいたま市中央区新都心 1 番地 2
- 3 履 行 期 間 令和 3 年 10 月 1 日 から令和 3 年 12 月 31 日 まで
- 4 委 託 金 額 金 ○○○○円
(うち取引にかかる消費税及び地方消費税の額○○円)
- 5 契 約 保 証 金 契約金額の百分の十以上
(ただし埼玉県立病院機構契約事務取扱第 26 条第 2 項に該当する場合は免除)
- 6 前 払 金 なし
- 6 その他特定条件 なし

上記の委託業務について、委託者 埼玉県立小児医療センター と受託者○○○は、各々の対等な立場における合意に基づいて、別添の条項によって公正な委託契約を締結し、信義に従って誠実にこれを履行するものとする。

この契約の成立を証するため、本書 2 通を作成し、当事者記名押印の上、各自 1 通を所持する。

令和 3 年 月 日

埼玉県さいたま市中央区新都心 1 - 2
委託者 地方独立行政法人埼玉県立病院機構
埼玉県立小児医療センター

病 院 長 岡 明

○○○○○
受託者 ○○○○○
○○○○○○○
○○○ ○○○