様式第３号

提案協議書

年　　　月　　　日

（あて先）

　埼玉県立循環器・呼吸器病センター病院長あて

（担当　用度担当）

（ＦＡＸ０４８－５３６－９９２０）

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |

　「事務用備品一式の調達」の提案について

　下記の物品について、仕様を満たすものとして提案しますので、別添のカタログ等を参照の上、確認してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 製造者名 | 規格・型番 | 定価 |
|  |  | 円 |

※定価は消費税及び地方消費税抜きの金額とする。

備考　この様式により難いものにあっては、別にこの様式に準じて作成することができる。