

応募法人

(様式6-1)

価格提案書

令和 年 月 日

地方独立行政法人市立吹田市民病院
理事長 徳田 育朗 宛

所在地 _____

法人名 _____

法人代表者名 _____ ㊟

提案価格
(購入希望価格)

	十億			百万			千			円
--	----	--	--	----	--	--	---	--	--	---

(内訳)

土地価格										円
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

解体撤去費										円
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

土壌汚染対策費										円
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

令和2年1月24日付で公告された旧病院跡地売却に係る事業者公募実施要項に記載された内容を承諾のうえ、上記のとおり購入希望価格を提案します。

※金額はアラビア数字で明確に記入し、金額の先頭に「¥」を記入してください。

※金額を訂正した場合は失格となりますので、金額を書き損じた場合は、再度作成してください。

※印影が分かるように印鑑登録印を押印してください。

価格提案書

令和 年 月 日

地方独立行政法人市立吹田市民病院
理事長 徳田 育朗 宛

代表構成員 所在地 _____
法人名 _____
法人代表者名 _____ ㊟

構成員 所在地 _____
法人名 _____
法人代表者名 _____ ㊟

構成員 所在地 _____
法人名 _____
法人代表者名 _____ ㊟

提案価格 (購入希望価格)	十億		百万		千		円

(内訳)

土地価格							円
------	--	--	--	--	--	--	---

解体撤去費							円
-------	--	--	--	--	--	--	---

土壌汚染対策費							円
---------	--	--	--	--	--	--	---

令和2年1月24日付けで公告された旧病院跡地売却に係る事業者公募実施要項に記載された内容を承諾のうえ、上記のとおり購入希望価格を提案します。

- ※金額はアラビア数字で明確に記入し、金額の先頭に「¥」を記入してください。
- ※金額を訂正した場合は失格となりますので、金額を書き損じた場合は、再度作成してください
- ※印影が分かるように印鑑登録印を押印してください。
- ※構成員の記入欄が足りない場合は、記入欄を増やしてください。