

価 格 提 案 書

令和 年 月 日

公立大学法人大阪 理事長 様

住 所 又 は
事 務 所 所 在 地
商 号 又 は 名 称
代 表 者 職 氏 名 印

大阪公立大学医学部附属病院デジタルサイネージ等設置運営事業 事業者募集に
おいて、下記の価格（年額/税別）で設置運営事業者として契約を希望します。

記

応募価格(年額/税別) 円

くじ番号			
------	--	--	--

※任意の 3 桁のアラビア数字「 000~999 」を記入すること。
「 0 」の桁も必ず記入すること。

※応募価格は 1 以上の整数で記入すること。

※金額記載の文字はアラビア数字とする。