

(様式第 3 号)

宇和島市病院局未収金回収業務プロポーザル見積書

年 月 日

宇和島市病院事業管理者 梶原伸介 様

(参加者)

所在地

名 称

代表者職・氏名

印

宇和島市病院局未収金回収業務に係る見積額

1. 項 目 : 委託する回収対象債権に対する成功報酬の割合 (法的措置を除く)

2. 見積額 : 回収した債権額の _____ . _____ % (消費税及び地方消費税を含む)

【留意事項】

成功報酬の割合には、提案した業務に必要な費用及び付随する事務費その他一切の諸経費を含んだものとする。