

令和 3 年度

市民病院事業会計収益的支出

医業費用

経費

保険料

受付 番号	種目番号 -	連絡先	契約担当 医事課	担当者名 矢崎 杏奈 TEL 316-4580
----------	-----------	-----	-------------	----------------------------

設 計 書

- 1 委 託 名 病院賠償責任保険等の加入
- 2 履 行 場 所 横浜市神奈川区三ツ沢西町1番地1号 横浜市立市民病院
- 3 履 行 期 間 期間 令和3年4月30日16時から令和4年4月30日16時まで
又 は 期 限 期限 令和 年 月 日まで
- 4 契 約 区 分 確定契約 概算契約
- 5 その他特約事項 _____

- 6 現 場 説 明 不要 _____
要 (平成 年 月 日 時 分 場所) _____
- 7 委 託 概 要 別添仕様書のとおり

8 部 分 払

する（12回以内）

しない

部 分 払 の 基 準

業 務 内 容	履 行 予 定 月	数 量 (概算数量)	単 位	単 価	金 額 (概算金額)

委 託 代 金 額

内 訳 業 務 価 格

.....

消費税及び地方消費税相当額

.....

内 訳 書 ①

名 称	形状寸法等	数量	単位	単 価 (円)	金 額 (円)	摘 要
病院賠償責任保険 一般病床		624.0	床			
病院賠償責任保険 その他病床		26.0	床			
医療機関受託者賠償責任保険		1.0	施設			
合計						
消費税及び地方消費税相当額						
合 計						