

[当院からの協議]

(様式1-2)

函 病 ○ ○  
令和 年 月 日

(受注者) 様

函館市公営企業管理者  
病院局長 ○○ ○○

賃金の変動に基づく契約金額の変更に係る特約条項第1条第2項および第3項の規定によるスライド額について（協議）

賃金の変動に基づく契約金額の変更に係る特約条項第1条第1項の規定による契約金額の変更に  
ついて、以下のとおり協議を申し出ます。また、同規定により基準日を定め、スライド額を次のとお  
りとしたいので協議を開始します。

なお、ご異議のないときは、回答期日までに承諾書を提出してください。

業務委託名	
基準日	年 月 日
スライド額 (総額・単価)	円 (うち消費税および地方消費税額 円)
回答期日	年 月 日

- ・スライド額は〔総額，単価〕の区分を○で囲み，総額の場合は税込み金額とそれに含まれる消費税等相当額，単価の場合は税抜き金額のみを記載すること。