

回答期限までに承諾書の提出がなかった場合、  
病院局側で作成し、受注者へお渡しします。

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 (通知)

令和 年 月 日付け文書「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)」によりスライド額の協議をしましたが、協議が整わず、令和 年 月 日の回答期日までに承諾をいただけませんでした。

つきましては、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3項の規定により、スライド額を次のとおり定めましたので通知します。

委託業務名	○○○○○業務
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)

- ・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。