

記 載 例

第 回

1回目、2回目の別を記載

令和 年 月 日

(宛先)

高松市病院事業管理者

必ず入札日を記載

(入札書提出期間内(4月28日から5月2日まで)の日付)

住 所 高松市〇〇町〇〇番地
(法人にあっては、所在地)
商号又は名称 高松株式会社
代表者氏名 代表取締役 高松 太郎
代理人氏名 香川 花子

代理人が入札する場合、委任状に押印した受任者印鑑を押印するか、押印しない場合は一番下に責任者、担当者及び連絡先を必ず記載してください

入 札 書

地方自治法及び同法施行令、地方公営企業法及び同法施行令、高松市病院事業会計規程及び同規程第72条において準用する高松市契約規則その他指示事項を承知の上、下記のとおり入札します。

記

1 件 名 旧香川診療所不用品仕分け・集約、及び収集・運搬等業務委託

2 入札金額(税抜き)

総価額

億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円
¥	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇

(注)

- 入札金額欄のアラビア数字の記入に当たっては、頭数字の前に¥の字を記入すること。
- 消費税及び地方消費税に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、見積もった契約希望金額の110分の100に相当する金額を記入すること。
- 委任状による代理人が入札する場合は、上記入札者の表示は次のとおりとすること。

住所(所在地) 〇〇市〇〇町〇〇
 商号又は名称 〇〇株式会社〇〇支店
 代表者氏名 支店長 〇〇 〇〇
 代理人氏名 〇〇 〇〇
- 代表者又は代理人印の押印に代えて責任者等の氏名及び連絡先の記載を可とする。押印のない入札書を提出する場合は、責任者(事務を担当する部門の長)の部署名及び氏名並びに担当者の部署名及び氏名をフルネームで記載し、さらに連絡先として電話番号(固定電話。設置していない場合は携帯電話)を記載すること。なお、押印がなく、上記の記載の全部又は一部がない場合は無効とする。

責 任 者 (部署名・氏名)

担 当 者 (部署名・氏名)

連 絡 先