

年 月 日

(宛先) 高松市病院事業管理者

住 所

商号又は名称

代 表 者 氏 名

入 札 辞 退 申 請 書

次の期間入札案件について入札書を提出しましたが、辞退したいので、高松市病院局期間入札試行要領第7条の規定により、申請します。

なお、提出した入札書が無効となること、及び本案件の入札に以後参加できないことについて、異議申立てを行わないことを誓約します。

記

1 案件名 超電導磁石式全身用MR装置

2 開札日時 令和 年 月 日 (時 分)

3 辞退理由

(注) 開札までの間(高松市病院事業の設置等に関する条例施行規程第3条第1項に規定する休診日を除く診療時間中に限ります。)に上記案件の契約所管課に本申請書を提出し、承認を受けてください。ただし、緊急を要する場合は、あらかじめ契約事務担当員に対し辞退する旨を口頭で通知し、開札までの間に入札辞退申請書を契約事務担当員の指示によりファクシミリで送付し、契約事務担当員の指示する方法により当該入札辞退申請書の原本を提出してください。

※代表者印を押印しない場合は、下記の記載が必須です。

責任者(部署名・氏名) _____

担当者(部署名・氏名) _____

連 絡 先 _____