

第 回

平成 年 月 日

入札情報記載の入札（開札）日

(宛先) 高松市病院事業管理者

住 所

(法人にあっては、所在地)

商号又は名称

代表者氏名

印

入 札 書

次のとおり地方自治法、地方自治法施行令及び高松市病院事業会計規程第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、入札します。

記

1 工 事 名

(業務名) _____

2 入 札 金 額

	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円

- (注) 1. 金額欄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。
2. 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108分の100に相当する金額を記入すること。
3. 委任状による代理人が入札をする場合は、上記入札者の表示は次のとおりとすること。

住 所 ○○市○○町○○
商号又は名称 ○○株式会社○○支店
代表者氏名 支店長 ○○ ○○
代理人氏名 ○○ ○○ 印