

入 札 書

- 1 名 称 新潟県立十日町病院 基準寝具類賃貸借契約
- 2 履行場所 新潟県立十日町病院
- 3 入札金額 ¥ 〇,〇〇〇,〇〇〇
(年額 消費税抜きの金額を記載)
※入札金額の内訳は別紙「入札額算定書」のとおり
- 4 入札保証金 ¥ 〇,〇〇〇,〇〇〇
(入札金額×1.10×0.05 以上の金額)

新潟県病院局財務規程及びこれに基づく入札条件を承認のうえ入札します。

令和 年 月 日 (日付は、入札の日)

入札者

住 所 新潟市中央区新光町4番地1

氏 名 代表取締役 〇 〇 〇 〇 (印)

委任状を使用する場合は省略可

(代理人氏名 〇 〇 〇 〇 (印))

代理人がいる場合は、委任状に押印した受任者の印鑑と同じ印を押印

新潟県立十日町病院 様

(注) 再入札の場合は入札書の前に「再」と記載してください。