

入 札 書

1 名 称 ○○○○○○○○○○○○○○○○

入札案件名

2 入 札 金 額 ￥ ○○,○○○,○○○-

3 入 札 保 証 金 免 除

入札金額を記入
※消費税抜きの金額を記載すること

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

入札日を記入

入札者

(1) 入札者欄

- ・会社の所在地等を記入
- ・代表者印を押印。
ただし代理人がいる場合は省略可。

所在地
商号又は名称
職氏名

印

(2) 代理人名欄

- ・入札に参加する者の氏名及び印
- ※委任状の受任者印と同じものを押印すること。

(代理人氏名

印)

新潟県立十日町病院長 清崎 浩一 様

委任状

(受任者) 所在地

委任を受けた者の職氏名等を記入

商号又は名称

職氏名

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

委任事項 生理検査システム の入札及び見積りに関する一切の権限

入札日を記入

令和 年 月 日

(委任者) 所在地

商号又は名称

(1) 会社の所在地、会社名、
代表者職名及び氏名を記入
(2) 代表者印を押印

職氏名

⑩

受任者の使用印鑑

新潟県立十日町病院長 清崎 浩一 様

当日、入札に参加する者の
私印を押印