

入札書

件名 県立加古川医療センター入院患者給食業務等の一部業務委託

入札金額 ￥ _____ (消費税を除く。)

履行場所 兵庫県立加古川医療センター

履行期限 平成30年 10月 1日から平成31年 3月31日まで

上記の業務委託については、病院局会計規程（平成14年兵庫県病院局管理規程第17号）、
契約条項及びその他関係書類等を熟知のうえ、上記の金額をもって入札します。

平成 年 月 日

契約担当者

兵庫県立加古川医療センター

院長 原田俊彦様

住所

商号又は名称

代表者氏名

印

代理人

印

〔入札書の注意事項〕

- 1 入札金額は、入札説明書で説明したとおりアラビア数字で消費税及び地方消費税相当額を除いた額（契約希望金額の108分の100）を記入すること。
- 2 入札者が本人（県の入札参加資格者の代表者）の場合は、会社名及び代表者名並びに代表者印（会社印のみでは不可）を入れる。
- 3 入札者が代理人の場合は、会社名及び代表者名並びに代理人の氏名及び印（委任状に記されたもの）を必ず入れる（会社の代表者印は不要）。
- 4 再度入札もありえるため用紙（金額ぬき）を1部用意しておく方がよい。