（様式）

入　札　書

　　 年　　月　　日

（宛先）地方独立行政法人さんむ医療センター

住　　　　所

商号又は名称

代表者又は

受任者職氏名　　　　　　　　　　　㊞

入札約款を遵守し、下記金額に当該金額の100分の10に相当する額を加算した金額をもって契約事項等を承諾のうえ請負いたします。

なお、この入札に関し、連合等による入札の公正を害するような行為をいたしませんことを誓約いたします。

記

入札案件の名称

入札金額**※税抜き月額を記載すること**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 十億 |  |  | 百万 |  |  | 千 |  |  | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**※消費税及び地方消費税を含まない金額（月額）を記入してください。**

※金額の記入は、人枠ごとに算用数字を用い、最初の数字の前に「金」又は「￥」の文字を記入してください。