

(様式4)

入 札 書

令和 年 月 日

高砂市病院事業管理者 院長 渡 部 宜 久 様

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

印

高砂市民病院で使用するガス調達（長期継続契約）の入札説明書等に定められた事項を承諾の上、下記金額及び別紙積算内訳書により、高砂市病院事業契約規程及び指示事項を遵守して次のとおり入札いたします。

記

件 名 高砂市民病院で使用するガス調達（長期継続契約）

		十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
入札金額											

注1 金額、月日等の数字は、アラビア字体で明確に記載してください。

注2 金額の頭に¥記号を付けてください。

注3 入札金額は、消費税及び地方消費税額を含まない金額で記載してください。

注4 金額は訂正しないでください。

注5 代理人が入札する場合には、代理人であることの表示及び当該代理人の氏名を記載し、かつ、委任状に押印した代理人の印を押印してください。