

入札書の作成について

紙による入札書を持参又は郵送する場合には、下記により入札書を作成すること。

(1) 入札書の作成

ア 入札書は、日本語で記載すること。また、入札金額は日本国通貨とすること。

イ 入札書は、様式1によること。

(2) 入札書に記載する金額

入札書に記載する金額は、契約希望金額の110分の100に相当する金額であること。

(3) 入札書の記載項目

ア 年月日

開札年月日とする。

イ 入札者住所商号代表者及び押印

記載するに当たって、次の点に注意すること。

代表者でない者が、当該入札において代理人（代理人から委任を受けている復代理人を含む。）として入札する場合は、入札書の入札者住所氏名欄の記載は、次の例のとおりとなる。

例) ○○市○○町○番○号

○○○○株式会社

代表取締役 ○○ ○○

上記代理人（復代理人） ○○ ○○ 印

ウ 入札金額（金額の訂正は認めない）

エ 件名

オ 区分

カ 金額

キ 備考

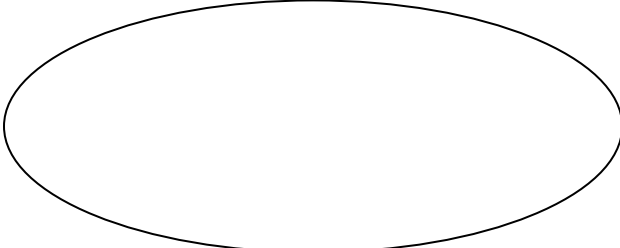
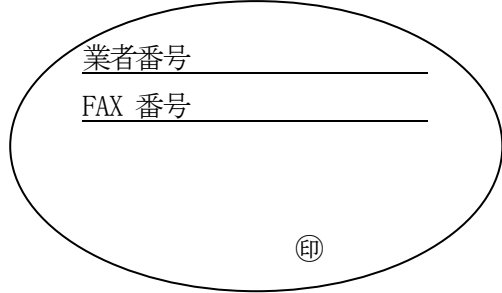
別紙1「入札書記載例」を参照のこと

開札年月日を記入のこと。

入 札 書 (第 回)

令和 年 月 日

地方独立行政法人広島市立病院機構 理事長

| | |
|--|--|
| 入札者住所氏名  | 業者番号 _____ FAX 番号 _____  |
|--|--|

広島市病院機構契約規程及び仕様書その他契約条件を承知のうえ、次のとおり入札します。

| | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|-----|---|---|----------------------|---|
| 件名 (購入物品名及び保守点検業務名) 広島市立新安佐市民病院(仮称)磁気共鳴断層撮影装置の購入及び保守点検(かし担保期間を除く5年間の保守点検業務) | | | | | | | | | | |
| 入札金額 (全体価格) | 十 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
| | | | | | | | | | | |
| 入 札 金 額 の 内 訳 | | | | | | | | | | |
| 区 分 | | | | | | 金 額 | | | 備 考 | |
| 広島市立新安佐市民病院(仮称)磁気共鳴断層撮影装置の購入価格 | | | | | | | | | / | |
| 保守点検業務(かし担保期間を除く5年間の保守点検業務)に係る価格 | | | | | | | | | 入札金額内訳書(保守点検業務)のとおりに | |
| 合 計 | | | | | | | | | / | |

(注)

入札金額は、消費税法第9条第1項の規定による課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、見積もった契約希望金額の110分の100に相当する金額を記載すること。

消費税法第9条第1項の適用について(該当する方を○で囲んでください。)

- 1 課 税 事 業 者
- 2 免 税 事 業 者

← 該当する番号を○で囲むこと。

注意事項 入札金額を訂正したものは無効です。

委 任 状

令和 年 月 日

地方独立行政法人
広島市立病院機構 理事長 様

委任者 入札者
入札者が競争入札参加資格審査申請において受任した者

住所 (所在地) _____

商号又は名称 _____

代表者職氏名 _____ 印

私は「広島市立新安佐市民病院(仮称)磁気共鳴断層撮影装置の購入及び保守点検(かし担保期間を除く5年間の保守点検業務)」(令和2年7月13日開札)に係る(入札・価格交渉)に関する一切の権限を下記の者に委任します。

該当するもの(両方可)に○印をつける。

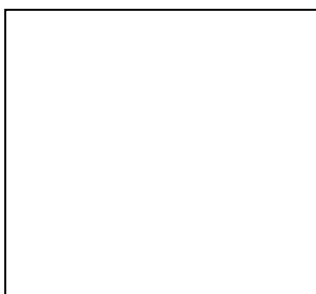
記

受任者(代理人、復代理人)

住所 _____

氏名 _____

受任者(代理人、復代理人) 使用印鑑



※ シャチハタ印等、スタンプタイプの簡易印鑑(インク浸透印)は使用できません。