

## 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

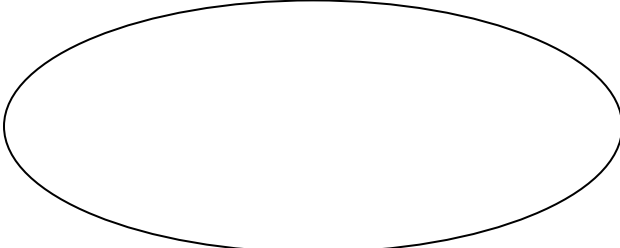
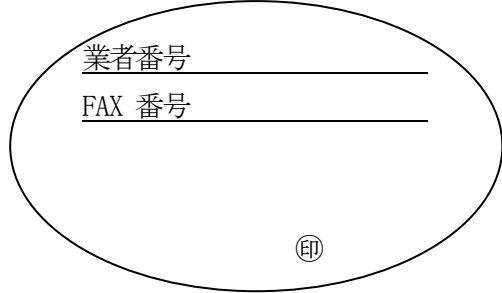
別紙1「入札書記載例」を参照のこと

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) 広島市立広島市民病院全身用マルチスライスCT装置 (第1CT室・CT撮影室1・第3CT室) 広島市立リハビリテーション病院全身用マルチスライスCT装置の購入及び保守点検業務 (かし担保期間を除く4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	
広島市立広島市民病院全身用マルチスライスCT装置 (第1CT室・CT撮影室1・第3CT室) 広島市立リハビリテーション病院全身用マルチスライスCT装置の購入価格									/	
保守点検業務 (かし担保期間を除く4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	
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「広島市立広島市民病院全身用マルチスライスCT装置（第1CT室・CT撮影室1・第3CT室）広島市立ハビテーション病院全身用マルチスライスCT装置の購入及び保守点検業務（かし担保期間を除く4年間の保守点検業務）」（令和2年6月30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。