

## 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3「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 様

入札者住所氏名 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 90%; height: 100%; margin: 10px auto;"></div>	業者番号 _____ FAX 番号 _____ <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>
--	--

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) 広島市立舟入市民病院内視鏡ファイリングシステム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	
広島市立舟入市民病院内視鏡ファイリングシステムの購入価格									/	
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

私は広島市立舟入市民病院内視鏡ファイリングシステム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4年11月4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 (所在地) \_\_\_\_\_

商号又は名称 \_\_\_\_\_

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。