様式第９号（第１７条関係）

入　札　書

年　　月　　日

大崎市病院事業管理者　様

所在地

商号又は名称

代表者役職氏名

（代理人氏名　　　　　　　　　　　　　　　）

大崎市病院事業契約事務規程を守り，下記金額をもって請負したいので入札いたします。

記

１　契約番号

２　契約名

３　履行場所

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ４　入札金額 | 十 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 壱 | 円也 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ５　入札保証金 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 壱 | 円也 |
|  |  |  | 免 |  |  | 除 |  |  |