

(3-5)
第 回

入 札 書

令和 年 月 日

地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪国際がんセンター総長 様

所 在 地
商号又は名称
代表者職・氏名
(代理人名)

印

下記の金額で受託したく、一般競争入札心得、入札説明書及び契約条項並びに仕様書を承諾の上、入札いたします。

記

件名 大阪国際がんセンターのFPD搭載型X線TV装置の保守業務委託契約

総 額	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円

- (注) 入札書に記載された金額は、契約希望金額の100/110に相当する金額であること。
金額を訂正しないこと。
金額記載の文字はアラビア字体とすること。
金額の頭に¥記号をつけること。

(入札書記入例)

再度の入札は 2 回までとしますので入札書はあらかじめ 3 枚を用意してください。

入札回数を
記入

第 回

入 札 書

入札日当日の日付を記入

令和 年 月 日

地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪国際がんセンター総長 様

所 在 地
商号又は名称
代表者職・氏名
(代理人名)

代表者が参加される場合は、代表者印を押印すること。
代理人で参加される場合は、委任状に押印した代理人使用印を押印して下さい。その際、代表者印は必要ありません。

代理人で参加される方は代理人の氏名を記載例のように「(代理人名)」の横に記入して下さい。

印

下記の金額で受託したく、一般競争入札心得、入札説明書及び契約条項並びに仕様書を承諾の上、入札いたします。

記

件名 大阪国際がんセンターの F P D 搭載型 X 線 T V 装置の保守業務委託契約

入札書に記載する金額は、消費税及び地方消費税を含まない金額とすること。

総 額	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円

(注) 入札書に記載された金額は、契約希望金額の 100 / 110 に相当する金額であること。
金額を訂正しないこと。
金額記載の文字はアラビア字体とすること。
金額の頭に ¥ 記号をつけること。

金額を記入する際は、4 つの注意事項に従って、記入してください。