（様式４）

入　　　札　　　書

令和　　年　　月　　日

南部町国民健康保険　西伯病院

事業管理者　　足立　正久　様

住所

商号／名称　　　　　　　　　　　　　　　㊞

代表者役職・氏名　　　　　　　　　　　　㊞

入札会出席者　　　　　　　　　　　　　　㊞

件名：「（案件名）」

　標記の件について入札公告及び入札説明書に記載されている全ての事項を了承のうえ、一括下記のとおり入札いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |

* 消費税等に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、契約希望金額の110分の100に相当する金額を記載のこと

以上

* 様式のデータは、西伯病院ホームページ「入札情報」からダウンロードできます。