

(様式5)

## 入 札 書

入 札 金 額			百万			千				円

(消費税及び地方消費税を除く)

件 名                      ●● 一式

納入期限                令和7年●月●日

上記の金額をもって受注したいので、仕様書、契約書および地方独立行政法人市立大津市民病院契約規程並びにその他貴院が提示する条件、指示事項を全て承諾・遵守の上、入札します。

年        月        日

住                      所  
商 号 又 は 名 称  
代 表 者 氏 名  
上 記 代 理 人

㊞

(あて先)

地方独立行政法人市立大津市民病院

※開札日時に2回目以降の入札（再度入札）を行う場合、再度入札用に必ず2枚持参ください。

※入札説明書6参照