様式３

|  |
| --- |
| 入　　　札　　　書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 令和　　年　　月　　日 　地方独立行政法人大月市立中央病院　理事長　殿 　　　　　　　　　　　　　住所（所在地） 　　　　　　　　　　　　　商号又は名称 　　　　　　　　　　　　　代表者役職氏名 　　　　　　 　 　 印 　　　　　　　　　　　　　代理人氏名　　　 　　　　　　印 　契約規程を遵守し，下記金額をもって契約を締結したいので入札いたします。記 １　件名　　大月市立中央病院特Ａ重油購入（単価契約） ２　納入場所　　大月市立中央病院(大月市大月町花咲１２２５番地) |
|  ３　入札金額（単価）（消費税及び地方消費税を除く） 　　 　　 |  |  |  |  | 円 |  |  | 銭也 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

（参考）・代理人が見積もりするときは，代理人の氏名を併記し，委任状の使用印鑑を押印すること。

　　　　・入札保証金の欄には，保証金額を記入すること。免除の際は「免除」と記入すること。

・金額の前に「￥」又は「金」を明記すること。

様式４

委　　任　　状

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人大月市立中央病院　理事長　殿

　　　　　　　　　　　　　　住所（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　私は，　　　　　　　　　　　　（使用印鑑　　　　　　　　）を代理人と定め，下記件名の契約に関し入札及び見積を行う一切の権限を委任します。

記

１　入札期日 　 令和２年３月　　日

２　件　　名　　大月市立中央病院特Ａ重油購入（単価契約）