様式第３号

入　　札　　書

令和　　年　　月　　日

（宛先）地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　　　　理事長　岩中　督

住　　所

（法人の場合、所在地）

氏　　名

（法人の場合、名称又は商号及び代表者の職・氏名）

上記代理人

氏　　名

下記の案件について、調達に係る「入札公告」及び「仕様書」を熟知したので入札します。

記

１　調達案件名称

　　医療廃棄物処理業務

２　公告年月日

　　令和４年７月６日

３　入札金額及びくじ入力番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金額 | | 円 |
| **＊消費税及び地方消費税を含まず。**  **＊金額は算用数字で記入し、頭部に￥を付記すること。** | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| くじ入力番号 |  |  |  |
| （３桁の数字を記入すること） | | | |

（注意事項）

１　代理人による入札の場合の印は、代理人印のみでよいこと。

２　落札決定に当たっては、入札書に記載された金額に、当該金額の１００分の１０に相当する額を加算した額（当該金額に１円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てた金額）をもって落札価格とするので、消費税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、見積もった契約希望金額の１１０分の１００に相当する金額を記載すること。

３　くじ入力番号欄には任意の３桁の数字（０００～９９９）を記載すること。