様式第４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

　埼玉県立がんセンター病院長

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

代理人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　地方独立行政法人埼玉県立病院機構契約事務取扱規程に従い、契約書案、仕様書等を熟知したので、下記のとおり入札します。

記

件　名 ：口腔外科診療ユニット

納品場所： 埼玉県立がんセンター　指定場所

　　　　　（埼玉県北足立郡伊奈町大字小室780番地）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金額 | 十億 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　消費税及び地方消費税を含まず。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

　　　　くじ番号

　　　　　　　　　（任意の数字３桁）

（注意事項）

　　入札書に記入漏れ等の不備があった場合は、「無効」となるので注意すること。

　１　提出にあたっては、日付、契約者、入札金額及びくじ番号が正しく記載され、押印されていることを確認すること。

　２　代理人による入札の場合の印は、代理人印のみでよいが、委任状の受任者印と同一の印影であること。

　３　金額は算用数字で記入し、先頭に￥マークを付すこと。

　４　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。

　５　くじ番号欄には任意の数字３桁（000～999）を記載すること。

様式第４号　　　　　　　**【記入例】（代理人の入札）**

入　　札　　書

令和**〇〇**年**〇〇**月**〇〇**日

　（宛先）

　地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　埼玉県立がんセンター病院長

住　　　　所　**埼玉県○○市○○×丁目×番×号**

商号又は名称　**株式会社○○○○○○××××支店**

代表者職氏名　**支店長　　○　○　○　○**　　　　　　㊞

**受任**

**者印**

代理人氏名　○○○○　　　　　　　　　　㊞

　地方独立行政法人埼玉県立病院機構契約事務取扱規程に従い、契約書案、仕様書等を熟知したので、下記のとおり入札します。

記

件　名 ：口腔外科診療ユニット

納品場所： 埼玉県立がんセンター　指定場所

　　　　　（埼玉県北足立郡伊奈町大字小室780番地）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金額 | 十億 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|  |  | ***￥*** | ***１*** | ***２*** | ***３*** | ***４*** | ***５*** | ***０*** | ***０*** |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　消費税及び地方消費税を含まず。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***０*** | ***１*** | ***２*** |

　　　　くじ番号

　　　　　　　　　（任意の数字３桁）

（注意事項）

　　入札書に記入漏れ等の不備があった場合は、「無効」となるので注意すること。

　１　提出にあたっては、日付、契約者、入札金額及びくじ番号が正しく記載され、押印されていることを確認すること。

　２　代理人による入札の場合の印は、代理人印のみでよいが、委任状の受任者印と同一の印影であること。

　３　金額は算用数字で記入し、先頭に￥マークを付すこと。

　４　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。

　５　くじ番号欄には任意の数字３桁（000～999）を記載すること。

様式第５号

入札（見積）委任状

令和　　年　　月　　日

　（宛先）

　地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　埼玉県立がんセンター病院長

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　私は、　　　　　　　　　　　㊞　　を代理人と定め、下記案件に関する入札（見積）の一切の権限を委任します。

記

件　名 ：口腔外科診療ユニット

納品場所： 埼玉県立がんセンター　指定場所

　　　　　（埼玉県北足立郡伊奈町大字小室780番地）

（注意事項）

　１　委任者の印は、法人にあってはその権限を有する者の印とする。

　２　受任者の印は認印でも差し支えないものとする。

　３　入札書の有効性は、入札書の印影と本状の印影を照合して確認するので、受任者の印影は鮮明であること。

　４　委任状は、入札書の封筒には同封せず、別に提出すること。

様式第５号　　　　　　　　　　　**【記入例】**

入札（見積）委任状

令和**〇〇**年**〇〇**月**〇〇**日

　（宛先）

　地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　埼玉県立がんセンター病院長

会社印

**受任**

**者印**

**契約**

**者印**

住　　　　所　**埼玉県○○市○○×丁目×番×号**

商号又は名称　**株式会社○○○○○○××××支店**

代表者職氏名　**支店長　　○　○　○　○**　　　　㊞

　私は、○○○○　　　㊞　　を代理人と定め、下記案件に関する入札（見積）の一切の権限を委任します。

記

件　名 ：口腔外科診療ユニット

納品場所： 埼玉県立がんセンター　指定場所

　　　　　（埼玉県北足立郡伊奈町大字小室780番地）

（注意事項）

　１　委任者の印は、法人にあってはその権限を有する者の印とする。

　２　受任者の印は認印でも差し支えないものとする。

　３　入札書の有効性は、入札書の印影と本状の印影を照合して確認するので、受任者の印影は鮮明であること。

　４　委任状は、入札書の封筒には同封せず、別に提出すること。