様式第３号

入札委任状

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　（宛先）

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

埼玉県立精神医療センター病院長

　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　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の一切の権限を委任します。

記

件　名 ：検査試薬単価契約（項番１～９）

納　品　場　所：埼玉県立精神医療センター内の指定場所（北足立郡伊奈町小室818-2）

（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が、朱肉を用いて押印すること。浸透式ネーム印やゴム印による印影は認めない。

様式第３号

**記入例**

**※入札権限を委任しない場合は提出不要です**

入札委任状

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　（宛先）

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

埼玉県立精神医療センター病院長

名簿登載の契約者

**埼玉県〇〇市〇〇・・・**

**株式会社〇〇・・・**

**〇〇支店長　〇〇**

　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

**契約**

**者印**

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

受任者名

**受任**

**者印**

　私は、**〇〇〇〇〇〇**　　印　を代理人と定め、下記案件に関する入札の一切の権限を委任します。

記

件　名 ：検査試薬単価契約（項番１～９）

納　品　場　所：埼玉県立精神医療センター内の指定場所（北足立郡伊奈町小室818-2）

（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が、朱肉を用いて押印すること。浸透式ネーム印やゴム印による印影は認めない。