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

埼玉県立循環器・呼吸器病センター

病院長　池谷　朋彦

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

上記代理人

氏　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　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、仕様書等を熟知したので、下記のとおり入札します。

記

購入等件名　　自動免疫染色装置の調達

納入場所　　埼玉県立循環器・呼吸器病センター

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

消費税及び地方消費税を含まず。

内訳は別紙「入札金額内訳」のとおり

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

くじ入力番号

（注意事項）

|  |
| --- |
| １　金額は算用数字で記入し、**頭部に￥を付記すること**。  ２　代理人による入札の場合の印は、代理人印のみでよい。  ３　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。  ４　くじ入力番号欄には任意の３桁の数字（001～999）を記載すること。  ５　別紙「入札金額内訳」を併せて封入して提出すること。 |