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及び入札公告に従い、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　　手術用顕微鏡の購入

納入場所　　埼玉県立小児医療センター

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。

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

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。 |