

印

入 札 書

件名 _____

入札金額

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 拾 | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

注： 入札金額は契約希望金額から消費税(相当)額を減じた金額

上記の金額で請負（供給）したいので，関係書類を熟覧のうえ，仙台市市立病院契約規程を守り入札します。

平成 年 月 日

仙台市病院事業管理者 様

会社（商店）名

入札者氏名

印

（注）委任を受けて入札する場合には，受任者名で入札することとなります。