

印

# 入札書

件名 \_\_\_\_\_

入札金額

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

(注：契約希望金額の108分の100の金額です。)

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

(宛て先)

仙台市病院事業管理者

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。