　　　　　　　　　　　　　　　　　印※

　入　　札　　書

件名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 拾 | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
| 入札金額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　　（注：契約希望金額の１１０分の１００の金額で入札してください。）

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。

令和　　年　　月　　日

(宛て先)

仙台市病院事業管理者　　あて

　　　　　　　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。

※押印を省略する場合はいかに本件責任者及び担当者の部署名、氏名及び連絡先を記載すること

本件責任者　　部署名（任意）　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　電話

本件担当者　　部署名（任意）　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　電話