（様式3）

※（　　回　　番）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **入札書**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **金額** | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |     　件　　名　　荒市民病院新病院外来医事業務委託に係る一般競争入札  　　関係法令および荒尾市競争契約入札心得その他関係書類承知のうえ  　上記のとおり入札します。  　　　令和　　　年　　　月　　　日  　　住　　所  商号又は  名　　称    代 表 者  氏　　名  代 理 人  氏　　名  荒尾市病院事業管理者　**大 嶋　壽 海**　様 |

註　1.　金額はアラビア数字を用い、金額の頭部に￥を付けること。

　　　　2.　代理人のときは、住所、商号・名称、代表者氏名を記入し、その下段に代理人氏名を記入し押印する

こと。（代表者印は不要）

　　　　3.　入札金額は、4年間の請負金額とし、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

　　　　　 するものとする。

　　4.　※印箇所は記入しないこと。