

入札（見積）書

令和 年 月 日

長崎県壱岐病院
院長 向原茂明 様

入札（見積）者 住所
商号又は名称
代表者名
代理人

印

下記委託業務を請け負いたいので、下記金額をもって入札（見積）します。

記

¥

- | | |
|-------------|---------------------------------------|
| 1. 委託業務番号 | 2 壱病第 142 号 |
| 2. 委託業務の名称 | 長崎県壱岐病院食器洗浄業務 |
| 3. 委託業務の場所 | 壱岐市郷ノ浦町東触 1626 番地 長崎県壱岐病院内 |
| 4. 履行期間 | 令和 3 年 4 月 1 日から令和 4 年 3 月 31 日限り |
| 5. 入札（見積）条件 | 契約に関する事項については、長崎県病院企業団財務規程の定めるところによる。 |

- 備考 1. 見積者は、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、見積った契約希望金額の 100/110 に相当する金額を記載すること。
2. 金額は、アラビア数字を用い、訂正又は抹消することはできない。

委任状

令和 年 月 日

長崎県病院企業団 長崎県壱岐病院
院長 向原茂明 様

委任者所在地
商号及び名称
代表者名

㊞

今般下記の者を代理人として定め、次の権限を委任いたします。

長崎県壱岐病院食器洗浄業務の入札に関する一切の件

代理人氏名

㊞

契約保証金免除申請書

令和 年 月 日

長崎県壱岐病院
院長 向原茂明 様

所在地
商号又は名称
代表社名

印

下記業務の契約にあたって、契約保証金の納付の免除を受けたいので申し出ます。

記

- 業務名 長崎県壱岐病院食器洗浄業務
- 免除理由

※契約実績により免除を申し出る場合は、履行証明書等の写しを提出すること。

契約書による証明は不可。