

入 札 書

平成 年 月 日

群馬県後期高齢者医療広域連合
広域連合長 清水 聖義

所 在 地

入札者 商号又は名称

代表者の氏名 印

代理人 氏 名 印

仕様書、その他の条件を承諾のうえ、群馬県後期高齢者医療広域連合契約規則を
守り、次のとおり入札します。

入 札 金 額	
業 務 名	

入 札 書

入札日を記載する。

平成 年 月 日

群馬県後期高齢者医療広域連合
広域連合長 清水 聖義

入札者の所在地、商号又は名称、代表者の氏名を記載し、代表者印を押印する。

所 在 地 前橋市〇〇町〇丁目〇-〇

入札者 商号又は名称 〇〇〇〇株式会社

代表者の氏名 代表取締役 〇〇 〇〇 印

代理人が入札する場合は、氏名を記載し押印する。あわせて委任状を提出する。

代理人 氏 名 □□ □□ 印

仕様書、その他の条件を承諾のうえ、群馬県後期高齢者医療広域連合契約規則を守り、次のとおり入札します。

入 札 金 額

金〇〇円

- ・税抜き額で記載してください。
- ・入札金額は算用数字を用いて、明瞭に記載し、“金”または“¥”マークを頭書する。単位は円単位とする(円未満の端数は認めません)。
- ・指名通知書で指定された条件(総額 or 単価等)で記載してください。

業 務 名

平成〇〇年度 後期高齢者医療〇〇〇〇業務

指名通知書の業務名を記載してください。

※入札は2回(再度入札を)行う場合がありますので、再度入札用の入札書もご用意ください。