【様式１】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入　札　書（第○回）総額(税込)で記入ください

|  |  |
| --- | --- |
| （見積金額） | 一金　　　　　　　　　円 |

　　　　　　　　　入札対象機器名　：　○○装置　　1式　　　　　　 　病院名　：　社会福祉法人 済生会川内病院　　　　上記の通り入札致します。・日付は入札日を記入ください・住所～は座版でも可・氏名は代表者名かつ印鑑は代表者印・代理人氏名の印鑑は代理人本人の認印　　社会福祉法人 済生会川内病院　　　院長　青﨑 眞一郎　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日住　所名称等氏　名　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　入札者が代理人の場合　（代理人氏名　　　　　　　　　　　　㊞） |

【様式２】

入札書用封筒

入札書は以下の見本を参考にした封筒に入れ、必ず糊付け封印して提出すること。

（見本）

裏

表

社会福祉法人 済生会川内病院　院長　青﨑 眞一郎　殿

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　 　入　札　書機器名　○○装置（平成○年度 整備計画対象物件） |

割印

割印

割印

**※社名等の印刷された角２号封筒を使用すること。**

【様式３】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委　任　状　社会福祉法人 済生会川内病院　　　院長　青﨑 眞一郎　様　　私は、 を代理人と定め、下記権限を委任　します。代理人の印鑑(みとめ印)

|  |  |
| --- | --- |
| 受任者使用印鑑 |  |

記１．社会福祉法人 済生会川内病院の○○装置一式の入札に関する一切の件　以上・日付は入札日を記入ください・住所～は座版でも可・氏名は代表者名かつ印鑑は代表者印　　平成　　年　　月　　日住　所　　　　　　　　　　　　　　　　名称等　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |