**入　札　書**

【入札額】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入札金額 | 百 | 十 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

【入札対象件名及び規格等】

|  |
| --- |
| 社会福祉法人済生会支部三重県済生会松阪市民病院（仮称）  患者給食等委託業務 |

【施設名】

|  |
| --- |
| 社会福祉法人済生会支部三重県済生会松阪市民病院（仮称） |

【入札額の内訳】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 管理費 | 百 | 十 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 食材費 | 百 | 十 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

　入札実施要項に承諾の上、上記金額で入札いたします。

なお、上記金額に100分の110を乗じた額（1円未満の端数は切り捨てる。）が契約希望金額です。

社会福祉法人済生会支部三重県済生会

支部長　　諸岡　芳人　殿

　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者氏名 | 印 |

※金額の数字はアラビア数字を使用すること。

※金額を訂正したものは無効とする。

※金額以外の訂正は抹消箇所に押印すること。