

# 入 札 書

金 額	百億	拾億	億	千万	百万	拾万	万	千	百	拾	円

## 件 名

地方独立行政法人福岡市立病院機構会計規程，契約規程及び関係書類を承諾のうえ入札します。

令和 年 月 日

(宛先)

地方独立行政法人福岡市立病院機構 理事長

所 在 地  
商 号 又 は 名 称  
代表者又は年間受任者

印

代 理 人 名

印

### 注意事項

- 金額欄には，見積った契約希望金額の110分の100に相当する金額を記載してください。ただし，これによらない方法での入札を指示された場合は，それに従ってください。
- 金額の記載は，アラビア数字を用い，その頭部に「¥」を記入してください。
- 本入札書は，封筒に入れて提出してください。
- 「年間受任者」とは，事前に提出した委任状により，福岡市立病院機構との取引を行わせる者として指定した代理人（支店長，営業所長等）のことを指します。
- 「代理人」とは，代表者の代理人又は年間受任者の復代理人として本入札書を持参した者のことを指します（委任状の提出は不要）

消費税及び地方消費税に係る課税事業者であることを申し出ます。  
免 税

### ※注意

この入札に関して談合等不正行為が行われた場合は，損害賠償金として契約金額の10分の2に相当する額（損害額が10分の2に相当する額を超える場合には，当該超える額を加えた額）を請求します。（福岡市立病院機構契約規程第6条）