様式　３

令和　　年　　月　　日

　高知県立あき総合病院長　　前田　博教　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　 　　印

**入　札　書**

　入札の諸条件を承諾のうえ、次のとおり入札します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |  |
| 契約件名又は対象 | **手術室空調設備保守点検業務委託** |

 備考

 　１　代理入札の場合は、委任者の住所及び氏名の下に「代理人」の表示をして、その住所及び氏名を記入し、押印すること。

 　２　法人の場合にあっては、住所及び氏名は、所在地、名称及び代表者の職氏名を記入すること。

 　３　入札金額の数字の頭に￥を冠すること。