（様式第６号:単体企業用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **入札書**   |  |  | | --- | --- | | １　工事名 | 肝属郡医師会立病院再整備建築工事 | | ２　工事場所 | 鹿児島県肝属郡錦江町城元字大田中1127-1　他17筆 | | ３　入札金額 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 百 | 十 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | ４　入札保証金 | 免除 |   　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※金額の前に「￥」を必ず付けること。  　上記のとおり、入札に関する留意事項、及び仕様書等を承諾のうえ、入札します。  　令和　　年　　月　　日  契約担当者  　　公益社団法人肝属郡医師会  　　　会長　福本　伸久　殿   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 所在地 |  | | | 商号又は名称 |  | | | 代表者職氏名 |  | ㊞ |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | 【代理人住所】 |  | | | 【電話番号】 |  | | | 【代理人氏名】 |  | ㊞ | |

（記載上の注意事項）

　１　提出年月日は、必ず記入すること。

　２　入札金額は、見積もった契約希望金額の110分の100に相当する金額を記載すること。

　３　金額の訂正は、認めない。

　４　入札時における再度入札を考慮して、入札書は余分に用意すること。

　５　【　】内は、代理人が入札するときに使用すること。この場合、代表者の印は不要とする。

　６　用紙の大きさは、Ａ列４（縦）とする。