（様式第６号:共同企業体用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （代表者） | 所在地 |  |
|  | 商号又は名称 |  |
|  | 代表者職氏名 |  | ㊞ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （構成員） | 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、代表者及び構成員の印は不要とする。

　６　用紙の大きさは、Ａ列４（縦）とする。