

| | |
|-----|-----|
| 入 札 | |
| 回 数 | 順 位 |
| | |

入 札 書

1 入札金額

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

2 業務等名

平成29年度道立病院医師事務作業補助の業務に係る労働者派遣契約

競争入札心得、契約条項その他北海道が示した条件を承諾のうえ、上記金額で入札します。

平成 年 月 日

北海道知事 高橋 はるみ 様

住 所
入札者
氏 名

印

※ 金額の頭に〒印を記載のこと。
 ※ 入札金額の記載に当たっては、消費税及び地方消費税の額を含めないこと。
 ※ 代理人が入札する場合の入札者の表示は、次によること。

「 住 所
入札者 氏 名
代理人 住 所
氏 名 印」

また、復代理人が入札する場合の入札者の表示は、次によること。

「 住 所
入札者 氏 名
代理人 住 所
氏 名
復代理人 住 所
氏 名 印」