

入 札 書

1 入札額

医科診療報酬点数に10円を乗じて得た額の総額の

--	--

% とします。

2 業務名

北海道庁診療所臨床検査業務

競争入札心得、契約条項その他地方職員共済組合北海道支部が示した競争入札の執行条件を承知の上、上記の割合で入札いたします。

令和 年 月 日

住所	
名称	
氏名	

EP

住所
代理人 名称
氏名

EP

住所
復代理人 名称
氏名

EP

地方職員共済組合北海道支部
支部長 鈴木 直道 様

(注)

- 1 入札額は、算用数字で記載すること。
- 2 代理人が入札する場合は、入札者本人及び代理人の住所・氏名を明記し、押印は代理人のみとする。
- 3 復代理人が入札する場合、入札者本人、代理人及び復代理人の住所・氏名を明記し、押印は復代理人のみとする。
- 4 この様式は例示であり、この様式によらない入札書であっても入札書としての要件が具備されていれば有効であること。