|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **入　　　　札　　　　書**  　１　入札金額   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 十億 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   　２　業務名  令和６年度（2024年度）在宅医療・介護連携コーディネーター  育成事業委託業務  　　　競争入札心得、契約条項その他北海道が示した競争入札執行条件を  　　承諾の上、上記の金額で入札いたします。  令和　　年　　月　　日  入 札 者　住　所  氏　名　　　　　　　　　　　　　　  代 理 人　住　所  氏　名　　　　　　　　　　　　　　  復代理人　住　所    氏　名　　　　　　　　　　　　　　  　　　北海道知事　　鈴 木　 直 道 　様 |

注　１　入札金額は算用数字で記載し、その頭主には「￥」又は「金」を付すこと。

２　代理人をもって入札する場合は、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こと。

３　復代理人をもって入札する場合は、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こと。

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要件が

具備されていれば有効であること。