（様式４）

入　札　書

令和　　年　　月　　日

（宛先）地方独立行政法人市立秋田総合病院理事長

入札者　住　　所
名　　称
代表者職・氏名　　印
代　理　人

地方独立行政法人市立秋田総合病院会計規程を遵守のうえ、下記の金額をもって入札いたします。

１　入　札　金　額
（消費税別）

					百万			千			円

２　入札保証金　　免　　除

３　入　札　事　項　工事（委託）番号　　第　　号

工事（委託）名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

工事（委託）場所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿