

令和 年 月 日

高知県・高知市病院企業団  
企業長 村岡 晃 様

所在地

名称

代表者職氏名

印

入 札 書

入札の諸条件を承諾のうえ、下記のとおり入札します。

(単位：円)

金額	
契約件名または 内容	令和5年度 高知医療センター院内滅菌消毒等業務

## 備考

- 入札金額の数字の頭には¥を冠し、契約希望金額の110分の100（消費税及び地方消費税相当額抜き）の金額を記載すること。
- 代理入札の場合は、委任者の住所及び氏名の下に「代理人」の表示をしてその住所及び氏名を記入し押印すること。この場合、代表者印は不要で、「代理人」の印を必ず押印すること。