

# 入札書（第 回）

平成 年 月 日

（あて先）さいたま市長

（入札申込者）

住 所  
（所在地）

氏 名  
（名称・代表者名）

印

（代理人）

氏 名

印

自動販売機設置事業者公募要領、共通仕様書、物件調書に記載された内容を全て承知した上で、次のとおり入札します。

1 件 名 平成30年度 さいたま市立病院自動販売機設置事業者公募

2 設置施設 さいたま市立病院

3 グループ \_\_\_\_\_

4 入札価格

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

5 入札保証金 免 除

- ※ 1. 公募要領等に記載されているグループ番号を記入してください。  
2. 金額はアラビア数字で記入し、金額の頭に¥マークを記入してください。  
3. 金額の訂正は無効です。  
4. 入札申込者の印は業者登録申請に使用した印鑑と同一の印としてください。  
5. 代理人が入札する場合は、代理人の氏名を記入し、委任状の代理人使用印を押印してください。代理人の印は、認印でも差し支えありません。  
6. 記名押印がないものは無効です。