

入 札 書

令和 年 月 日

(あて先) 金沢市病院事業管理者

課名 市立病院事務局 発議番号 617

下記のとおり 入札 いたします。

住所 _____

¥ _____

氏名 _____

| 番号 | 品名 | 規格 | 単価 | 数量 | 単位 | 金額 |
|-----|------------------------|------|----|----|----|----|
| 1 | 金沢市立病院 食器集膳・洗浄等業務委託 | | | 1 | 式 | |
| 2 | | 以下余白 | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 合 計 | | | | | | |

(注) 1 入札・見積のうち不用な文字を抹消すること。
 2 入札金額・見積金額は、消費税及び地方消費税を含まないものとする。

入 札 書

令和 年 月 日

(あて先) 金沢市病院事業管理者

課名 市立病院事務局 発議番号

下記のとおり 入札 いたします。

住所 ○○市××町△番地

¥ △△△

〇〇〇〇株式会社
氏名 代表取締役 △△ □□ 印

| 番号 | 品名 | 規格 | 単価 | 数量 | 単位 | 金額 |
|-----|------------------------|------|----|----|----|-----|
| 1 | 金沢市立病院 食器集膳・洗浄等業務委託 | | | 1 | 式 | △△△ |
| 2 | | 以下余白 | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 合 計 | | | | | | △△△ |

(注) 1 入札・見積のうち不用な文字を抹消すること。
2 入札金額・見積金額は、消費税及び地方消費税を含まないものとする。