

入 札 書

金 額	百億	拾億	億	千万	百万	拾万	万	千	百	拾	円

件 名 タクシー待機用駐車区画賃貸借

【入札額の明細】(4区画 1ヶ月 _____ 円) ×12ヶ月 (税抜き)

地方独立行政法人福岡市立病院機構契約規程及び関係書類を承諾のうえ入札します。

令和 年 月 日

(あて先)

地方独立行政法人福岡市立病院機構 理事長

所 在 地
商 号 又 は 名 称
代 表 者 又 は 年 間 受 任 者

印

代 理 人 名

印

注意事項

- 金額欄には、見積った契約希望金額の110分の100に相当する金額を記載してください。(税抜の金額ですので、ご注意ください)
- 金額の記載は、アラビア数字を用い、その頭部に「¥」を記入してください。
- 本入札書は、封筒に入れ、表面に「何々入札書」及び「所在地、商号又は名称及び代表者又は年間受任者」を記載し封印してください。
- 金額欄と入札額の明細の計算が合わない場合は、金額欄を優先します。
- 入札額の明細の記載がない場合でも、入札は有効とします。

消費税及び地方消費税に係る課税事業者であることを申し出ます。
免 税

※注意

この入札に関して談合等不法行為が行われた場合は、損害賠償金として契約金額の10分の2に相当する額(損害額が10分の2に相当する額を超える場合においては、当該超える額を加えた額)を請求します。(福岡市立病院機構契約規程第6条)