入　　　札　　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（あて先）社会福祉法人　和人会

理事長　今井　立史

 住所

 　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名 　　　　　　　　　　　　　㊞

　仕様書等指示された事項を承知のうえ、下記のとおり入札します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入札金額 | 億 |  千 |  百 |  十 |  万 |  千 |  百 |  十 |  円 |

|  |  |
| --- | --- |
| 件　名 | 特別養護老人ホームトリアス簡易陰圧装置一式の購入 |

（ご注意）

1. 落札決定に当たっては，予定価格（消費税及び地方消費税相当額（以下「消費税等」という。）を含まない金額）の制限の範囲内で、最低の価格をもって申込みをした者を落札者とするので、入札者は，消費税等に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、消費税等を含まない金額（整数）を入札書に記載してください。
2. 入札書に記載された金額の消費税等に相当する金額を加えた金額に１円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てるものとし、当該端数金額を切り捨てた後に得られる金額をもって、申込みがあったものとします。
3. 金額の前に「￥」の記号を付してください。