様式４

入　札　書

〔第　　回〕

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入札金額（税抜） | 十億 | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |

ただし、次期特定健診システム導入、運用業務及びデータ送受信システム端末導入業務委託について

　貴会の示す入札公告を承諾の上、仕様書等に基づいて上記の金額により入札します。

令和　　　年　　　月　　　日

（入札人）

所 　在　 地

　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

 代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（代理人）

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

宮崎県国民健康保険団体連合会

　　理事長　　清　山　知　憲　殿

注）1　入札金額は、税抜き「￥○○○円」と記入してください。

　　2　入札を代理人に委任した場合は、（入札人）欄には押印する必要はないこと。

　　3　入札を代理人に委任せずに代表者は自ら行う場合は、代理人欄を消すこと。

　　4　入札書の日付は、入札書作成日から開札日までのいずれかの日付を記載すること。