

## 入札書

件名 長崎みなとメディカルセンター自動販売機設置事業者選定

貸付物件番号 \_\_\_\_\_

上記で使用する物件の**3年間の使用料**の総額を記入してください。

## 入札金額

拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円

## 年額

拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円

(注：契約希望額の110分の100の金額です。)

上記の金額で請負（供給）したいので、関係書類を熟覧のうえ、長崎市立病院機構  
契約規程を守り入札します。

令和 年 月 日

(宛て先)

地方独立行政法人長崎市立病院機構 理事長

会社（商店）名

入札者氏名

印

(注) 委任を受けて入札する場合には、受任者名で入札することとなります。