

1回目入札用

入札書

開札日ではなく、入札参加資格通知日から投函日までの日付

令和 年 月 日

(あて先) 地方独立行政法人長崎市立病院機構 理事長

- 長崎市物品等競争入札有資格者名簿に登録されている住所等を記入
- @は、長崎市物品等競争入札有資格者名簿に登録されている@を押印
- 氏名の目に、登録されている肩書を記載

住所 長崎市〇町〇番〇号  
 商号又は名称 (株)〇〇〇〇  
 氏名 代表取締役 〇〇〇



次のとおり入札します。

金額の頭に¥をつける

入札金額	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
				¥	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇

公告文「1.制限付一般競争に付する事項」の(1)業務系名を記入

件名 労働災害総合保険(使用者賠償責任)契約

- (注)
- ・金額の頭に¥をつけること。
  - ・入札金額の改ざん、又は訂正をしてはならない。
  - ・必ず、右の「くじ番号」の枠内に3桁以内の数字を記入してください。

くじ番号	〇	〇	〇
------	---	---	---

再度入札になった場合は、下半分の入札書を使用すること。(切り離して使用。初回は上半分のみを送付する。)

落札者となるべき同額の入札をしたものが2者以上あるときは、入札書に予め記入された「くじ番号(3桁以内)」に基づき算出された数値によって落札者を決定するため、「くじ番号」は必ず記入すること(記入が無い場合は「999」を割りあてる)

再度入札用

入札書

開札日ではなく、再度入札実施についての通知日から投函日までの日付

令和 年 月 日

(あて先) 地方独立行政法人長崎市立病院機構 理事長

住所  
 商号又は名称  
 氏名



次のとおり入札します。

入札金額	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円

件名 労働災害総合保険(使用者賠償責任)契約

1回目の入札書に記載した番号と違う番号でも可

- (注)
- ・金額の頭に¥をつけること。
  - ・入札金額の改ざん、又は訂正をしてはならない。
  - ・必ず、右の「くじ番号」の枠内に3桁以内の数字を記入してください。

くじ番号			
------	--	--	--