入　　札　　書

　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人 陵風会

理事長　徳田　恵子 　様

本社の住所

本社の商号又は名称

代　表　者　氏　名　　　　　　　　　　　　　（印１）

代理人氏名

年間代理人の住所

支店等の名称

職名・氏名　　　　　　　　　　　　　（印２）

復代理人氏名

　　　　御指示の入札約款を遵守し、下記金額に当該金額の１００分の１０に相当する額を

加算した金額をもって、契約事項等を承諾の上、請負いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金　　額 |  | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

購 入 等 件 名　(仮称)特別養護老人ホームしすいの郷　厨房設備機器一式

　　　くじ番号　　　　　　　　　　　　　※任意の３桁の数字を記入する。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電子入札の場合は必ず記入すること。）

（注１）　金額は算用数字で記入し、頭部には￥をつける。

（注２）　入札者が代表者の場合にあっては（印１）に、年間代理人にあっては（印２）に押印する。代理人又は復代理人にあっては、代理人又は復代理人氏名を署名（又は記名押印）する。

（注３）　入札者が代理人、年間代理人又はその復代理人の場合にあっても「本社の住所・本社の商号又は名称・代表者氏名」は必ず記載する。