

# 入 札 書

令和 年 月 日

(宛先) 秋田県後期高齢者医療広域連合長

住 所  
商 号  
代表者  
(代理人 ⑩ )

秋田県後期高齢者医療広域連合財務規則、契約条項、仕様書及び入札心得並びに現場等熟覧のうえ上記のとおり入札いたします。

1 契 約 番 号

2 件 名

3 入札保証金 免 除

4 入 札 金 額

	円
--	---

- \* 入札金額には消費税相当額を含みません。
- \* 入札金額に記載する数字の前に¥（円記号）を記入してください。
- \* 契約時には、入札金額の10%を加算した額となります。