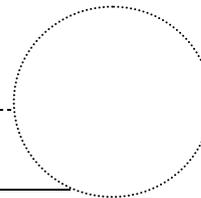


年 月 日

船橋市病院事業管理者 あて

住 所  
 商号又は名称  
 代表者職氏名



使 用 印

一般競争入札書

一般競争入札で執行される下記工事（委託）について、契約締結に関する法令及び船橋市契約規則を守り、貴市の入札約款を承諾のうえ入札します。

なお、成年被後見人、被保佐人及び破産者で復権を得ない者でないこと、入札書の内容について事実と相違ないこと、下記工事（委託）の入札に際し、連合等により入札の公正を害するような不正行為をしていないことを誓約し、入札終了後において連合等の疑いが生じたときは、市のとる措置に従い、一切の異議を申立てないことを併せて誓約します。

工事記号	
工事（委託）名	
工事（委託）場所	

入 札 金 額		十億		百万		千		円
------------	--	----	--	----	--	---	--	---

(消費税及び地方消費税を含まない金額)

くじ番号			
------	--	--	--

※くじ番号は、任意の3桁を記入してください。

【記入に際しての注意事項】

- ① 記載事項を未記入又は誤記入した入札書は無効となります。
- ② 落札した場合の契約金額は、入札金額に消費税及び地方消費税の額を加えた金額となります。
- ③ 印鑑は、入札参加資格申請時に、使用印鑑の届出をした印鑑を押印して下さい。

記載責任者

責任者・連絡者氏名	
電話番号	