（様式３）

入　　　札　　　書

令和　　年　　月　　日

愛媛県立中央病院長　　様

入札者

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　名称又は商号

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

代理人氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 件　　名 | 入札金額(円) | 備　考 |
| 診療棟１階正面玄関風除室玄関マット取替修繕 | ￥ | 消費税及び地方消費税を含まない |

愛媛県公営企業会計規程を遵守し、契約条項を承認のうえ上記のとおり入札します。

（様式４）

見　　　積　　　書

令和　　年　　月　　日

愛媛県立中央病院長　　様

見積者

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　名称又は商号

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

代理人氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 件　　名 | 見積金額(円) | 備　考 |
| 診療棟１階正面玄関風除室玄関マット取替修繕 | ￥ | 消費税及び地方消費税を含まない |

愛媛県公営企業会計規程を遵守し、契約条項を承認のうえ上記のとおり見積りします。

（様式５）

委　　　任　　　状

令和　　年　　月　　日

愛媛県立中央病院長　　様

委任者

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

令和６年　月　日執行の　診療棟１階正面玄関風除室玄関マット取替修繕　に関する入札及び見積りの一切の権限を次の者に委任します。

受任者

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（記入注意）本書は様式であるから、内容が具備されている場合は貴社所定の様式を使用してもよい。