（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　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務名 | 入札金額(円) | 備　考 |
| 特別措置病室に係る準備、清掃及び放射線管理業務  通常時：１日目（入院時）及び２日目（退院時）  作業費 | ￥ | 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　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務名 | 入札金額(円) | 備　考 |
| 特別措置病室に係る準備、清掃及び放射線管理業務  通常時：１日目（入院時）及び２日目（退院時）  作業費 | ￥ | 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７年　　月　　日執行の　特別措置病室に係る準備、清掃及び放射線管理業務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。