

# 入 札 書

令和 年 月 日

愛媛県立南宇和病院長 村上 晃司 様

入札者 住 所

氏 名

	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円
--	---	----	----	----	---	---	---	---	---

(契約希望金額(消費税及び地方消費税相当分を含む)の110分の100に相当する金額)

この入札保証金 ￥

件 名：医事会計・宿日直・外来クランク業務委託  
委託業務名及び数量：愛媛県立南宇和病院医事会計・宿日直・外来クランク  
業務 一式  
履 行 場 所：愛媛県立南宇和病院

令和6年2月16日付け公告の上記委託業務に関して、契約条項を承認の上、愛媛県公営企業会計規程を遵守し、入札いたします。

入 札 書

令和 年 月 日

愛媛県立南宇和病院長 村上 晃司 様

入札者 住所 ○○市□□町△丁目☆☆番地◇◇  
△△会社 ◎◎◎◎◎  
氏 名 代表取締役 □□□□□

代理人 ◇◇◇◇◇



代理人が参加する場合は、委任状に押印した代理人の印のみが押印されていること。（会社印等は押さないこと。）

	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円
¥	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎

（契約希望金額（消費税及び地方消費税相当分を含む）の110分の100に相当する金額）

この入札保証金 ¥

件 名：医事会計・宿日直・外来クランク業務委託  
委託業務名及び数量：愛媛県立南宇和病院医事会計・宿日直・外来クランク  
業務 一式  
履行場所：愛媛県立南宇和病院

令和6年2月16日付け公告の上記委託業務に関して、契約条項を承認の上、愛媛県公営企業会計規程を遵守し、入札いたします。

# 見 積 書

令和 年 月 日

愛媛県立南宇和病院長 村上 晃司 様

見積者 住 所

氏 名

	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円

(契約希望金額(消費税及び地方消費税相当分を含む)の110分の100に相当する金額)

件 名：医事会計・宿日直・外来クラーク業務委託

委託業務名及び数量：愛媛県立南宇和病院医事会計・宿日直・外来クラーク  
業務一式

履 行 場 所：愛媛県立南宇和病院

令和6年2月16日付け公告の上記委託業務に関して、契約条項を承認の上、愛媛県公営企業会計規程を遵守し、見積いたします。