（様式第６号）

**（　　回目）**

入　札　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

　地方独立行政法人大阪府立病院機構

　　　　　　　　本部事務局　理事長　様

　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　（代理人名）

１　契約の名称　大阪府立病院機構本部事務局の複合機利用に係る単価契約

　入札説明書、契約書案及び仕様書を承諾の上、下記の月額料金の合計金額をもって入札いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金額 | 千万 | 百万 | 十万 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 | **（月額）（税抜き）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注１　金額は、消費税及び地方消費税を除いた額（契約希望金額の108分の100に相当する額）であること。

注２　金額の訂正は無効。

注３　金額は、アラビア数字で記入し、金額の頭に￥を付けること。

