

入 札 書

入 札 金 額 　　¥ _____ (税 抜)

ただし、医師事務作業補助業務(人材派遣)一式として
 上記金額により入札説明書並びに契約書(案)を承諾の上、入札いたします。

内訳(税抜)

単価(税抜)①	勤務時間数 (6か月見込)②	契約期間計①×②
円 / 時間	1,860 時間	円

平成 年 月 日

住 所

商号又は名称

職 氏 名

⑩

一般財団法人新潟県地域医療推進機構
 燕労災病院 病院長 鈴木 幸雄 様

記入上の注意点

入 札 書

入 札 金 額 　　¥ _____ (税 抜)

ただし、医師事務作業補助業務(人材派遣)一式として
上記金額により入札説明書並びに契約書(案)を承諾の上、入札いたします。

一致すること。

内訳(税抜)

単価(税抜)①	勤務時間数 (6か月見込)②	契約期間計①×②
円 / 時間	1,860 時間	円

一切の諸経費を含めた、1時間当たりの金額(税抜)を記入すること。

労働時間数は変更しないこと。

計算間違いのないように注意し、金額を記入すること。

入札日を記入すること。

平成 年 月 日

○代表者本人が入札に参加する場合は、代表者氏名を記入し、代表者印を押印すること。

○代理人が入札に参加する場合は、代理人氏名を記入し、委任状に押印したものと同一印鑑を押印すること。(この場合の代表者氏名、押印は不要。)

住 所
商号又は名称
職 氏 名

Ⓜ

一般財団法人新潟県地域医療推進機構
燕労災病院 病院長 鈴木 幸雄 様