

(様式6)

入 札 書

令和元年10月 日

地方独立行政法人市立吹田市民病院 理事長 宛

入 札 者
住 所
(所在地)

氏 名
(法人名・代表者名)

㊟ (実印)

代 理 人 (代理人による入札の場合は、入札者の住所、氏名を記入のうえ、代理人の住所、氏名も記入し、委任状に押印したものと同一印を押してください。)

住 所
(所在地)

氏 名
(法人名・代表者名)

㊟ (使用印)

1. 物 件

| 物件 | 所在地番 |
|-------------------|----------------|
| 旧医師公舎跡地 ※現況建物付 | 吹田市朝日が丘町1268番6 |

2. 金 額

| | 十億 | 億 | 千万 | 百万 | 十万 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|---------------------|----|---|----|----|----|---|---|---|---|---|
| (a) 土 地 | | | | | | | | | | |
| (b) 建物等 (消費税等除く) | | | | | | | | | | |
| (c) 合 計 (a + b) | | | | | | | | | | |

※ 金額は物件の価格をアラビア数字で記入のうえ、金額の先頭に「¥」マークを付してください。金額の訂正はできません。

※ 上表の(a)建物等欄及び(c)合計欄には、建物等に係る消費税及び地方消費税(10%)を含まない金額を記載してください。

旧医師公舎跡地等売却一般競争入札実施要項の記載内容、売却物件の現状、法令上の規制等を承知のうえで、上記のとおり入札します。