入　　札　　書

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人市立吹田市民病院
理事長　宛

所　在　地

商号又は名称

代表者氏名　　印
(受任者氏名)

１．　金額
（消費税及び地方消費税相当額を抜いた金額を記載）

	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円

※月額×36か月分の金額を記入すること

２．　契約の名称

患者送迎用バス運行管理業務

地方独立行政法人市立吹田市民病院契約規程、仕様書、入札心得書を承認し、上記のとおり入札します。