（別添様式１）

入　札　書

令和　　　　年　　　　月　　　　日

長崎県病院企業団企業長　　八橋　弘　 様

所在地

商号又は名称

代表者名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（代理人による入札の場合）

代理人　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　印

下記業務を請け負いたいので、下記金額をもって入札します。

記

１．業務名、単価等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務名 | 予定数量 | 単位 | 請負単価（税抜き） |
| 長崎県病院企業団人事記録情報等入力業務委託（単価契約） | 3000.0件 | １件 | 　　　　　　　　　　　円 |

２．履行期間　　在職者分 　令和６年１１月３０日まで

退職者分 　令和７年３月３１日まで

３．業務仕様等　長崎県病院企業団人事記録情報等入力業務委託仕様書のとおり

備考　　１　入札者は、消費税に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、見積もった契約希望金額の100／110に相当する金額を記載すること。

２　金額は、アラビア数字を用い、訂正又はまっ消することはできない。

３　入札者が代理人である場合は、委任状の提出及び入札書への代理人の記名押印が必要である。

（参考様式）

委　　任　　状

 　　 令和　　年　　月　　日

　長崎県病院企業団企業長　　八橋　弘　 様

 委任者所在地

 商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　 代表者名 　 　　 　 　　印

　　今般下記の者を代理人と定め、次の権限を委任いたします。

 代理人住所

 氏　　　　名 　　 　　　　　　　　　　　印

（委任事項）

業 務 名　　 長崎県病院企業団人事記録情報等入力業務委託（単価契約）の入札及び見積に関する一切の権限

（参考様式）

入札保証金免除申請書

令和　　年　　月　　日

長崎県病院企業団企業長　　八橋　弘　 様

所在地

商号又は名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　下記業務の入札に参加するにあたって、入札保証金の納付の免除を受けたいので申し出ます。

記

１　業務名　　長崎県病院企業団人事記録情報等入力業務委託（単価契約）

２　免除理由

※契約実績により免除を申し出る場合は、履行証明書または契約書等の写しを提出すること。