|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **入　　　　札　　　　書**　１　入札金額

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 十億 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　２　業務名令和６年度（2024年度）在宅医療・介護連携コーディネーター育成事業委託業務　　　競争入札心得、契約条項その他北海道が示した競争入札執行条件を　　承諾の上、上記の金額で入札いたします。令和　　年　　月　　日入 札 者　住　所氏　名　　　　　　　　　　　　　　代 理 人　住　所氏　名　　　　　　　　　　　　　　 復代理人　住　所　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　北海道知事　　鈴 木　 直 道 　様 |

注　１　入札金額は算用数字で記載し、その頭主には「￥」又は「金」を付すこと。

２　代理人をもって入札する場合は、入札者本人及び代理人の住所・氏名を明

記し、押印は代理人のみとすること。

３　復代理人をもって入札する場合は、入札者本人、代理人及び復代理人の住

所・氏名を明記し、押印は復代理人のみとすること。

４　この様式は例示であり、この様式によらない入札書であっても入札要件が

具備されていれば有効であること。