

# 入札（見積）書

年 月 日

横浜市病院事業管理者

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

印※

次の金額で、関係書類を熟覧のうえ、横浜市医療局病院経営本部契約規程を遵守し入札（見積）いたします。

金 額				億	千	百	十	万	千	百	十	円
-----	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---

件 名 令和7年度横浜市民病院総務課経理担当業務補助労働者派遣業務委託

(注意)

入札（見積）書には、消費税法第9条第1項規定の免税事業者であるか課税事業者であるかを問わず、見積った契約希望価格の110分の100に相当する金額を記載すること。

※押印を省略する場合のみ「本件責任者及び担当者」の氏名及び連絡先を記載すること。

本件責任者	部 署 名 (任意)	ふり 氏	がな 名
	連 絡 先		
担 当 者	部 署 名 (任意)	ふり 氏	がな 名
	連 絡 先		

(注意)

- 入札の場合、押印を省略し、「本件責任者及び担当者」の氏名及び連絡先の記載がない又は不備がある場合は、無効とする。
- 入札の場合、「本件責任者及び担当者」は必ず両方記載すること。両方記載がない場合は、無効とする。ただし、同一の人物である場合は「同上」でも可とする。
- 入札の場合、「本件責任者及び担当者」の在籍確認ができなかった場合は、無効とする。

横浜市 使用欄	横浜市担当者名	
	本件責任者又は担当者在籍確認日時	年 月 日 時 分
	確認方法 (□随意契約のため、在籍確認不要)	通知書・申請書類・本人確認書類 ( ) 電話・その他 ( )
	本件責任者又は担当者の在籍確認した相手方の氏名	