入札書

入札日　令和　年　月　日

足利市長　宛て

住所（所在地）

商号又は名称

氏名（代表者名）

上記代理人

足利市契約規則、仕様書を熟知のうえ、次のとおり入札します。

（税抜き）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金額 | 十憶 | 億 | 千万 | 百万 | 十万 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 委託名 | 足利市高齢者安心相談システム事業業務委託 |
| 委託場所 | 足利市全域 |

※算用数字を使用し、最初の数字の前に「￥」を記載してください。

※代理人による入札の場合は、委任状に記載した代理人を記名してください。

※金額の訂正は無効となります。

※積算内訳書の積算と相違があるもの、積算内訳書の提出の無いものは無効となります。

※**上記の金額欄に記載の金額が最低価格の入札者を落札候補者とします。なお、実際の契約は税抜単価契約（積算内訳書に記載の単価）となります。**