(様式　６)

|  |
| --- |
|  入　　　札　　　書  |
|  |  ￥ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　　ただし 工　　事　　名　　　旧奈良県総合医療センター除却工事　　　　　　　　　　　 工　事　番　号 第　工－１－２　号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　工　事　場　所 奈良市平松１丁目　地内　　　　　　　　　　　　　　　　　　入札者心得を遵守のうえ、上記のとおり入札します。　　令和　　年　　月　　日地方独立行政法人 奈良県立病院機構理事長　上田　裕一　　　殿　　入札者 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　共同企業体の名称　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者の住所　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の氏名 印　　（　代理人　 印　） |

(様式　６)

|  |
| --- |
| **（記入例）**入　　　札　　　書  |
|  | ￥ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　　ただし 工　　事　　名　　　旧奈良県総合医療センター除却工事　　　　　　　　　　　 工　事　番　号 第　工－１—２　号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　工　事　場　所 奈良市平松１丁目　地内　　　　　　　　　　　　　　　　　　入札者心得を遵守のうえ、上記のとおり入札します。　　令和　　年　　月　　日地方独立行政法人 奈良県立病院機構理事長　上田　裕一　　　殿 代表者印を押印してください。入札者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　共同企業体の名称　〇〇・△△・✕✕特定建設工事共同体代表者の住所　◇◇市✕✕町１丁目１番地１号　　　代表者の氏名　株式会社〇〇建設　　　　　　　印　　代表取締役　奈良　太郎　　　　　　 （　代理人　 　 印　）　　　　　　　　　　　　代理人が入札する場合は氏名を記入し　　　　　　　　　　　　受任者使用印を押印してください。 |