

入 札 書

入札額 1 件当たり 円

件名 自立支援医療（更生医療）診療報酬明細書特別点検業務

鹿児島市契約規則を守り上記のとおり入札します。

年 月 日

住 所

商号又は名称

代表者氏名

電 話

代理人住所

氏名

電 話

契約担当者

鹿児島市長 殿

注) 入札金額は、見積もった契約希望金額の 110 分の 100 に相当する金額を記載すること。