

入 札 書

一 金 _____ 円也

業 務 名 介護認定審査会タブレット端末リース契約

業 務 場 所 鹿児島市山下町 1 1 番 1 号 鹿児島市介護保険課

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 1 1 0 分の 1 0 0 に相当する金額を記載すること。