|  |
| --- |
| 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。 |