

入札書

令和 年 月 日

大阪府後期高齢者医療広域連合長 宛

次のとおり届けます。

当社は、消費税及び地方消費税にかかる

☐ 課税事業者です。

☐ 免税事業者です。

住 所 又 は
事 業 所 所 在 地

商 号 又 は 名 称
氏名又は代表者氏名

㊞

下記について関係法令・貴広域連合関係規則を遵守し、別紙仕様書及び入札説明書の記載事項を確認のうえ、次の金額で申し込みます。

金 額			十億			百万			千			円
-----	--	--	----	--	--	----	--	--	---	--	--	---

記

業 務 の 名 称	「後期高齢者医療制度のしおり」（A 4 判・B 6 判）印刷製本業務
業 務 の 内 容	別紙仕様書のとおり
履 行 期 間	契約締結日から令和 8 年 6 月 30 日まで