

# 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<br><input type="checkbox"/> 課税事業者です。<br><input type="checkbox"/> 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 | 人間ドック費用助成に係る資料点検・決定通知書送付・データ入力等業務 |
| 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9年3月31日まで                |