**（様式第6号）**

　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　回

入　　札　　書

　　　令和　　年　　月　　日

　地方独立行政法人大阪府立病院機構

　　大阪急性期・総合医療センター総長　様

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

（代 理 人 氏 名）

　　　下記の金額で契約を締結したく、一般競争入札説明書、同競争入札心得及び契約書案の各条文並びに仕様書を承諾の上、入札いたします。

記

件名：**令和７年度から令和９年度までにおける大阪急性期・総合医療センターの医療用ガスの購入に係る単価契約**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 総 額 | 拾 | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

契約期間である36ヶ月の総額とすること

　注１　単価内訳書を同封することとし、単価内訳書の総額の金額と入札書の記載金額が異なる場合は無効とする

　注２　金額は、消費税及び地方消費税を除いた額（契約希望金額の110分の100に相当する額）であること。

　注３　金額を訂正しないこと。

　注４　金額記載の文字はアラビア字体とし、金額の頭に￥記号をつけること。

**（様式第6号）**

入札回数を

記入

（入札書記入例）

　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　回

入　　札　　書

再度の入札は2回までとしますので入札書はあらかじめ3枚を用意してください。

入札日当日の日付を記入

　　令和　　年　　月　　日

　地方独立行政法人大阪府立病院機構

　　大阪急性期・総合医療センター総長　様

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

（代 理 人 氏 名）

　　　下記の金額で契約を締結したく、一般競争入札説明書、同競争入札心得及び契約書案の各条文並びに仕様書を承諾の上、入札いたします。

記

件名：**令和７年度から令和９年度までにおける大阪急性期・総合医療センターの医療用ガスの購入に係る単価契約**

入札書に記載する金額は、消費税及び地方消費税を含まない金額とすること。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 総 額 | 拾 | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　契約期間である36ヶ月の総額とすること

　注１　単価内訳書を同封することとし、単価内訳書の総額の金額と入札書の記載金額が異なる場合は無効とする

　注２　金額は、消費税及び地方消費税を除いた額（契約希望金額の110分の100に相当する額）であること。

　注３　金額を訂正しないこと。

　注４　金額記載の文字はアラビア字体とし、金額の頭に￥記号をつけること。