

入 札 書

令和 年 月 日

地方職員共済組合岡山県支部

支部長 伊原木 隆太 殿

住所又は所在地

氏名又は名称及び

代表者

印

受任者(代理人) 住 所

氏 名

印

下記のとおり入札いたします。

総価

金額									円
----	--	--	--	--	--	--	--	--	---

(上記金額に消費税及び地方消費税は含みません。入札金額の頭に「¥」を記入してください。)

内訳

内 容		単価(税抜)	予定数	単位	単価×予定数
特定保健指導	積極的支援		160	人	
	動機付け支援		160	人	

※岡山県庁実施に伴い発生した県庁外来駐車場の料金については別途支払うため、上記には含めないでください。

業務名 巡回型特定保健指導委託業務

※住所又は所在地、氏名又は名称及び代表者名には、契約を締結する権限を有している者について記入押印をしてください。

※代理人が入札する場合には、受任者の印の部分に委任状の受任者印を押印してください。

なお、この場合には、上段の代表者の印は必要ありません。