様式第２号

入札書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入札金額 | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（税抜き）

（内訳）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 金額（税抜き） | 摘要 |
| 運　搬　料（消費税課税対象額） | 円 | ① |
| 損害保険料（消費税非課税対象額） | 円 | ② |
| 合計 | 円 | ③＝①＋② |

令和６年度　ふくけん！測定会資機材運搬業務の入札について、公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学契約事務取扱規程及び入札説明書等を承諾の上、上記金額のとおり入札いたします。

令和　　年　　月　　日

住所

商号又は名称

氏名

代理人

氏名

氏

　公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学　理事長　様

様式第２号

入札書

**￥マークを記入**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入札金額 | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|  | ￥ | ＊ | ＊ | ＊ | ＊ | ＊ | ＊ | ＊ |

**（税抜き）**

**金額一致**

（内訳）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 金額（税抜き） | 摘要 |
| 運　搬　料（課税対象額） | ＊，＊＊＊，＊＊＊円 | ① |
| 損害保険料（非課税対象額） | ＊＊＊，＊＊＊円 | ② |
| 合計 | ＊，＊＊＊，＊＊＊円 | ③＝①＋② |

令和６年度　ふくけん！測定会資機材運搬業務の入札について、公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学契約事務取扱規程及び入札説明書等を承諾の上、上記金額のとおり入札いたします。

入札の日

**委任の場合、押印は不要です**

令和　　年　　月　　日

住所 静岡市葵区○○町１－２－３

商号又は名称 株式会社　　静岡

氏名 代表取締役 駿河一郎 印

代理人

氏名 静岡太郎 印

**※委任の場合は、代理人の記名と押印が必要です**

公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学　理事長　様