

(別紙2)

令和 年 月 日

名張市長 様

住所又は所在地  
入札者 商号又は名称  
代表者職氏名

印

入 札 書

入札金額 (税抜き)	
---------------	--

※金額は、アラビア数字で表示し、数字の前に¥の記号を付記してください。

件 名 名張市立病院産業廃棄物収集運搬及び処分業務委託

場 所 名張市 百合が丘西1-178 地内

(内訳)

(税抜)

業 務	数 量 (A)	単価 (B)	金額 (A)×(B)
①収集運搬業務 (廃プラスチック・ガラス屑)	20,000 k g	円	円
②処分業務 (廃プラスチック)	18,000 k g	円	円
③処分業務 (ガラス屑)	2,000 k g	円	円
入札金額 (①~③の合計金額) ※この金額を上段の入札金額欄に記入して下さい。			円

※ 数量は12か月当たりの予定数量

上記金額で名張市契約規則 (平成11年名張市規則第20号) によって入札します。

注意事項

- ・内訳も必ず記入してください。記載がなかったり、記載誤りがあった場合、入札書は無効となります。