（第　　　　回）

応札品目の明細と合わせて袋とじを行い、背表紙を作成のうえ、割印を表裏に押印してください。

令和　　年　　月　　日

令和７年度

横浜市立大学附属病院における検査試薬の購入

入　札　書

所在地

商号又は名称

代表者職名

（代理人指名）

|  |  |
| --- | --- |
| （契約担当者部署名） | 　 |
| （フリガナ） | 　 |
| （契約担当者氏名） | 　 |
| （契約担当者TEL） | 　 |
| （契約担当者メール） | 　 |

　（第　　　　回）

入札の回数を記入

応札品目の明細と合わせて袋とじを行い、背表紙を作成のうえ、割印を表裏に押印してください。

令和　　年　　月　　日

**入札日を記入**

令和７年度

横浜市立大学附属病院における検査試薬の購入

入　札　書

「所在地」、「商号又は名称」については、

**代表者の「所在地」、「商号又は名称」**を記入

代表者職氏名は、**横浜市有資格者名簿登載**の**代表者又は受任者名**を記入

所在地

**「代理人氏名」欄**

**対面入札**で**当日代理人が入札に**

**参加**する場合**記入必須**

※代理人の入札の場合**委任状**も提出

商号又は名称

代表者職名

（代理人指名）

入札の実務を担当される方の部署名、氏名、連絡先を記入

**代表者及び代理人印は、押印省略可**

|  |  |
| --- | --- |
| （契約担当者部署名） | 　 |
| （フリガナ） | 　 |
| （契約担当者氏名） | 　 |
| （契約担当者TEL） | 　 |
| （契約担当者メール） | 　 |

**代表者印押印省略**の場合は、**組織メールアドレス以外記入不可**