**様式２**

**入 札 書**

草加市病院事業契約規程に従い、仕様書も熟知したので、次のとおり入札します。

令和　 年 月 日

草加市病院事業管理者 矢　内　常　人 あて

所 在 地

商号・名称

代表者役職

代表者氏名 ㊞

代理人氏名 ㊞

件　　名 褥瘡マット賃貸借（長期継続契約）

場　　所 草加市草加二丁目２１番１号　草加市立病院

メーカー （　パラマウントベッド製　・　モルテン製　）

※希望するメーカーに○をしてください。

 **(60ケ月の総額）**

円

千

百万

**入札金額**

※税抜価格を記入すること。

※月払いのため、入札額を６０（月）で除算して端数がでない金額を記入すること。