（様式5）

入　　札　　書

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
理事長　樗木　等　様

入札公告を承諾の上、下記のとおり入札いたします。
なお、下記入札金額は取引に係る消費税額及び地方消費税額を含まない金額です。

業　務　名	地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館守衛業務委託
履行期間	令和９年４月１日から令和12年３月31日まで
履行場所	佐賀市嘉瀬町大字中原400番地 地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
(ア)入札金額(税抜)	￥　　―
(イ)経済的効果額	
(ウ)実質負担額	

※(ア)は、税抜金額を記入すること。
※コーポレートカード支払いを選択する場合、(イ)には(ア)に還元相当率(0.005)を乗じた額を記入すること。選択しない場合は０を記入すること。
※(ウ)は、(ア)から(イ)を引いた額を記入すること。

令和　　年　　月　　日

住　　所

商号又は名称

代表者氏名　　㊞

（代理人氏名）　　㊞

※代理人が入札する場合は、代表者の押印は不要