別記様式１

入札（見積）書

　　年　　月　　日

　横浜市病院事業管理者

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　 　　　　　 　　　　　　㊞※

　次の金額で、関係書類を熟覧のうえ、横浜市医療局病院経営本部契約規程を遵守し入札

（見積）いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金　　額 |  |  |  | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

件　　名　　　　横浜市医療局病院経営本部 病院事業会計消費税及び地方消費税税務相談等業務委託

|  |
| --- |
|  |

（注意）

　　入札（見積）書には、消費税法第９条第１項規定の免税事業者であるか課税事業者であるかを問わず、見積った契約希望価格の 110分の 100に相当する金額を記載すること。

※押印を省略する場合のみ「本件責任者及び担当者」の氏名及び連絡先を記載すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **本件責任者** | **部　署　名　（任意）** |  | |
|  |  |  |
| **連　　　絡　　　先** |  |  |
|  |
| **担当者** | **部　署　名　（任意）** |  | |
|  |  |  |
| **連　　　絡　　　先** |  |  |
|  |

（注意）

１　入札の場合、押印を省略し、「本件責任者及び担当者」の氏名及び連絡先の記載がない又は不備がある場合は、無効とする。

２　入札の場合、「本件責任者及び担当者」は必ず両方記載すること。両方記載がない場合は、無効とする。ただし、同一の人物である場合は「同上」でも可とする。

３　入札の場合、「本件責任者及び担当者」の在籍確認ができなかった場合は、無効とする。

------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 横浜市使用欄 | 横浜市担当者名 |  |
| 本件責任者又は担当者在籍確認日時 | 年　　月　　日　　　　時　　分 |
| 確認方法  （☐随意契約のため、在籍確認不要） | 通知書・申請書類・本人確認書類（　　　　　　　　　）  電話・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 本件責任者又は担当者の在籍確認した相手方の氏名 |  |