

【6（1）⑨】

入 札 書

1 工 事 名 独立行政法人地域医療機能推進機構 佐賀中部病院 直流電源装置更新工事

2 入札金額 ￥

競争契約参加心得、工事請負契約書（案）等全て熟知し、図面及び仕様書に従って
上記の工事を実施するものとして、上記の金額によって入札いたします。

平成 年 月 日

経理責任者
独立行政法人地域医療機能推進機構
佐賀中部病院
院長 浅見昭彦 殿

入 札 者
住 所
氏 名

代 理 人
住 所
氏 名

復代理人
氏 名

※代理人を委任せず入札に参加する場合は代理人以下を、代理人が入札に参加する場合は、
「復代理人」及び「氏名」部分を削除すること。

【6（1）⑩】

入札辞退届

1 工事名 独立行政法人地域医療機能推進機構佐賀中部病院 直流電源装置更新工事

上記について競争参加資格確認通知を受けましたが、都合により辞退します。

平成 年 月 日

経理責任者

独立行政法人地域医療機能推進機構

佐賀中部病院

院長 浅見 昭彦 殿

入札者
住氏所
氏名

【6（1）⑪】 [参考様式]

(代表者→代理人)

委 任 状

独立行政法人地域医療機能推進機構 佐賀中部病院 直流電源装置更新工事において、次の者を代理人として下記の権限を委任いたします。

代理人氏名

使用する印鑑

独立行政法人地域医療機能推進機構 佐賀中部病院 直流電源装置更新工事における入札又は見積に関する一切の権限

平成 年 月 日

委任者 住 所

氏 名

印

経理責任者

独立行政法人地域医療機能推進機構

佐賀中部病院

院 長 浅 見 昭 彦 殿

【6（1）⑫】 [参考様式]

(代理人→復代理人)

委 任 状

独立行政法人地域医療機能推進機構 佐賀中部病院 直流電源装置更新工事において、次の者を復代理人として下記の権限を委任いたします。

復代理人氏名

使用する印鑑

独立行政法人地域医療機能推進機構 佐賀中部病院 直流電源装置更新工事における入札又は見積に関する一切の権限

平成 年 月 日

委任者 住 所

氏 名

印

経理責任者

独立行政法人地域医療機能推進機構

佐賀中部病院

院 長 浅 見 昭 彦 殿