

# 入札書

令和 年 月 日

大阪府後期高齢者医療広域連合長 宛

次のとおり届けます。

当社は、消費税及び地方消費税にかかる

☐ 課税事業者です。

☐ 免税事業者です。

住 所 又 は  
事 業 所 所 在 地

商 号 又 は 名 称  
氏名又は代表者氏名

㊞

下記について関係法令・貴広域連合関係規則を遵守し、別紙仕様書及び入札説明書の記載事項を確認のうえ、次の金額で申し込みます。

|     |  |  |    |  |  |    |  |  |   |  |  |   |
|-----|--|--|----|--|--|----|--|--|---|--|--|---|
| 金 額 |  |  | 十億 |  |  | 百万 |  |  | 千 |  |  | 円 |
|-----|--|--|----|--|--|----|--|--|---|--|--|---|

## 記

|           |                       |
|-----------|-----------------------|
| 業 務 の 名 称 | 資格確認書等周知用ポスター作成業務     |
| 業 務 の 内 容 | 別紙仕様書のとおり             |
| 履 行 期 間   | 契約締結日から令和7年6月30日（月）まで |