（様式２）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  入　　　札　　　書令和　　年　　月　　日 京都立看護学校長　　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　（所　在　地）氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人名及び代表者名）　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （印鑑証明印）　　　　物件番号及び入札価格

|  |  |
| --- | --- |
| 物件番号 | 入札価格（税込・年額） |
| 看－１ |  |  |  |  |  |  |  |  | ０円 |

　　　　京都府立看護学校が実施する自動販売機設置事業者募集（令和７年度設置分）について、募集要項の各条項を承知の上、上記のとおり入札します。※ １　募集要項に記載されている物件番号を記入してください。２　入札価格は、京都府が設定する最低年額使用料以上の金額（十円単位）を記入してください。　　　３　金額はアラビア数字で記入してください。　　４　初めの数字の頭に「￥」を記入してください。　　５　金額の訂正は無効です。　　６　記名押印がないものは無効です。　　７　**必ず封筒に封入し、封筒の裏面に物件番号を記入してください。** |