（別記様式１）

入　札　書

令和　　年　　月　　日

　愛媛県心と体の健康センター所長　様

 住　　　　所

 商号又は名称

 代表者職氏名

代理人　　氏　　　名

※代理人による場合は代理人のを押印し、代表者職氏名のは押印しない。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金額 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |  | 銭 |

（消費税及び地方消費税を含まない。小数点以下第二位まで記入）

ただし、「乾式電子複写機複写サービス（モノクロ）」の１枚当たりの単価

　上記のとおり愛媛県会計規則を遵守し契約条項を承認のうえ入札いたします。

（別記様式２）

見　積　書

令和　　年　　月　　日

　愛媛県心と体の健康センター所長　様

 住　　　　所

 商号又は名称

 代表者職氏名

代理人　　氏　　　名

※代理人による場合は代理人のを押印し、代表者職氏名のは押印しない。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金額 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |  | 銭 |

（消費税及び地方消費税を含まない。小数点以下第二位まで記入）

ただし、「乾式電子複写機複写サービス（モノクロ）」の１枚当たりの単価

　上記のとおり愛媛県会計規則を遵守し契約条項を承認のうえ入札いたします。