

【代理人が参加する場合 ※必ず代表者印の押印をお願いします】

委 任 状

県立西宮病院 3号棟単独受電切替工事について、私は下表に記載した者に入札
及び見積に関する一切の権限を委任します。

部署名・職名	氏 名

契約担当者

兵庫県阪神南県民センター長 様

(委 任 者)

住 所

商号又は名称

代 表 者 氏 名

印

入 札 書

工 事 名 県立西宮病院 3 号棟単独受電切替工事
工事場所 県立西宮病院 3 号棟 （西宮市六湛寺町 1 2）
工事期間 契約締結日から令和 9 年 2 月 26 日（金）まで

入札金額 ¥ 円（税抜き）

上記の業務については、財務規則（昭和 39 年兵庫県規則第 31 号）、契約条項その他関係書類及び現場等を熟知のうえ、上記の金額をもって入札します。

令和 年 月 日

契約担当者
兵庫県阪神南県民センター長 様

住 所

商号又は名称

代表者氏名

代理人氏名

（代理人が参加しているときは、代理人氏名を併せて記載してください）

電 話 番 号

メールアドレス

なお、

当社・私 は消費税にかかる 課税事業者・免税事業者 であることを届け出ます。

（注）上記の下線部について該当するいずれかの文言を囲むこと。

入 札 書【再入札用】

工 事 名 県立西宮病院 3 号棟単独受電切替工事
工事場所 県立西宮病院 3 号棟 （西宮市六湛寺町 1 2）
工事期間 契約締結日から令和 9 年 2 月 26 日（金）まで

入札金額 ￥ _____ 円（税抜き）

上記の業務については、財務規則（昭和 39 年兵庫県規則第 31 号）、契約条項その他関係書類及び現場等を熟知のうえ、上記の金額をもって入札します。

令和 年 月 日

契約担当者

兵庫県阪神南県民センター長 様

住 所

商号又は名称

代表者氏名

代理人氏名

（代理人が参加しているときは、代理人氏名を併せて記載してください）

電 話 番 号

メールアドレス

なお、

当社・私 は消費税にかかる 課税事業者・免税事業者 であることを届け出ます。

（注）上記の下線部について該当するいずれかの文言を囲むこと。

見 積 書

工 事 名 県立西宮病院 3 号棟単独受電切替工事
工事場所 県立西宮病院 3 号棟 (西宮市六湛寺町 1 2)
工事期間 契約締結日から令和 9 年 2 月 26 日 (金) まで

入札金額 ￥ _____ 円 (税抜き)

上記の業務については、財務規則 (昭和 39 年兵庫県規則第 31 号)、契約条項その他関係書類及び現場等を熟知のうえ、上記の金額をもって入札します。

令和 年 月 日

契約担当者

兵庫県阪神南県民センター長 様

住 所

商号又は名称

代表者氏名

代理人氏名

(代理人が参加しているときは、代理人氏名を併せて記載してください)

電 話 番 号

メールアドレス

なお、

当社・私 は消費税にかかる 課税事業者・免税事業者 であることを届け出ます。

(注) 上記の下線部について該当するいずれかの文言を囲むこと。