物　品　入　札　書

件名　　兵庫県立総合衛生学院情報処理室パソコン等一式（賃貸借）

入札金額　　　￥　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜月額＞

（消費税及び地方消費税別）

設置場所　　　新長田キャンパスプラザ　兵庫県立総合衛生学院　３F情報処理室

賃貸借期間　　令和７年４月１日（火）から令和12年３月31日（日）

上記の物品については、兵庫県財務規則（昭和39年兵庫県規則第31号）、契約条項及びその他関係書類等を熟知のうえ、上記の金額をもって入札します。

令和　　年　　月　　日

県契約担当者

兵庫県立総合衛生学院長　川　北　みゆき　様

住所

商号又は名称

代表者氏名

代理人氏名

電話番号

メールアドレス

記入例

物　品　入　札　書

件名　　兵庫県立総合衛生学院情報処理室パソコン等一式（賃貸借）

入札金額　　　￥　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜月額＞

（消費税及び地方消費税別）

設置場所　　　新長田キャンパスプラザ　兵庫県立総合衛生学院　３F情報処理室

賃貸借期間　　令和７年４月１日（火）から令和12年３月31日（日）

上記の物品については、兵庫県財務規則（昭和39年兵庫県規則第31号）、契約条項及びその他関係書類等を熟知のうえ、上記の金額をもって入札します。

※当日は本人確認を行いますので本人確認が可能な写真付公的書類（運転免許証等）を持参ください。

（再入札日ならびに入札不調時の見積が異なる時も同様です）

令和　　年　　月　　日

県契約担当者

兵庫県立総合衛生学院長　川　北　みゆき　様

住所

商号又は名称

代理人が入札に参加する場合には、代理人の記名が必要です。

また、参加申込時に届出が必要です。

電話番号、メールアドレスは代表者が所属する部署のものを記載ください。

代表者氏名

代理人氏名

電話番号

メールアドレス

物　品　入　札　書【再入札用】

件名　　兵庫県立総合衛生学院情報処理室パソコン等一式（賃貸借）

入札金額　　　￥　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜月額＞

（消費税及び地方消費税別）

設置場所　　　新長田キャンパスプラザ　兵庫県立総合衛生学院　３F情報処理室

賃貸借期間　　令和７年４月１日（火）から令和12年３月31日（日）

上記の物品については、兵庫県財務規則（昭和39年兵庫県規則第31号）、契約条項及びその他関係書類等を熟知のうえ、上記の金額をもって入札します。

令和　　年　　月　　日

県契約担当者

兵庫県立総合衛生学院長　川　北　みゆき　様

住所

商号又は名称

代表者氏名

代理人氏名

電話番号

メールアドレス

（入札不調時協議用）

物　品　見　積　書

件名　　兵庫県立総合衛生学院情報処理室パソコン等一式（賃貸借）

見積金額　　　￥　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜月額＞

（消費税及び地方消費税別）

設置場所　　　新長田キャンパスプラザ　兵庫県立総合衛生学院　３F情報処理室

賃貸借期間　　令和７年４月１日（火）から令和12年３月31日（日）

上記の物品については、兵庫県財務規則（昭和39年兵庫県規則第31号）、契約条項及びその他関係書類等を熟知のうえ、上記の金額をもって見積します。

令和　　年　　月　　日

県契約担当者

兵庫県立総合衛生学院長　川　北　みゆき　様

住所

商号又は名称

代表者氏名

代理人氏名

電話番号

メールアドレス

（入札不調時協議用）

記入例

物　品　見　積　書

件名　　兵庫県立総合衛生学院情報処理室パソコン等一式（賃貸借）

見積金額　　　￥　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜月額＞

（消費税及び地方消費税別）

設置場所　　　新長田キャンパスプラザ　兵庫県立総合衛生学院　３F情報処理室

賃貸借期間　　令和７年４月１日（火）から令和12年３月31日（日）

上記の物品については、兵庫県財務規則（昭和39年兵庫県規則第31号）、契約条項及びその他関係書類等を熟知のうえ、上記の金額をもって見積します。

令和　　年　　月　　日

開札当日に、代理人名義で見積書を作成し提出する場合は、代理人の記名で見積書を提出してください。

県契約担当者

兵庫県立総合衛生学院長　川　北　みゆき　様

住所

商号又は名称

代表者氏名

代理人氏名

電話番号、メールアドレスは代表者が所属する部署のものを記載ください。

電話番号

メールアドレス



委任状

入札公告されている　兵庫県立総合衛生学院情報処理室パソコン等一式（賃貸借）　案件について、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 | 　 |
|  |  |

令和　年　　月　　日

県契約担当者

兵庫県立総合衛生学院長　川　北　みゆき　様

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　印

《連絡先》

部 署 名：

職・氏名：

電 話：　　　 －　 　　－