入　　　　札　　　　書

令和　　年　　月　　日

契約事務受任者

　横浜市健康福祉局長　田中　博章

入　札　者　　　住　所

　　　　　氏名又は名称　　　　　　　　　　　　　　実印

　　　　　及び代表者名

代　理　人　　　住　所

　　　　　氏名又は名称　　　　　　　　　　　　　　実印

　　　　　及び代表者名

件名　　横浜市衛生研究所　飲料自動販売機設置運営事業

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 物件番号 | ０ | ２ | ０ | ５ | ０ | ０ | １ |
| 歩合率 |  |  | ・ |  | 年間の売上に対する歩合率を小数点以下第一位まで記載してください。  ％ |

「市有財産への飲料自動販売機設置事業者入札募集要領」の内容を承知のうえ、上記のとおり

入札します。

注意事項　 １　入札書は、物件ごとに別の用紙を使用してください。

２　物件番号欄には、市有財産への飲料自動販売機設置事業者入札募集要領物件番号欄

に記載された番号を記載してください。

３　代理人によって入札するときは、入札者及び代理人の住所、氏名を記載してくだ

さい。

４　入札歩合率は、算用数字ではっきりと記載してください。

５　入札歩合率を書き損じたときは、新たな用紙に書き直してください。

６　一度提出した入札書の変更又は取消しはできません。

７　実印を押印してください。