様式第５号

**入札（見積）書**

令和２年　　月　　日

**新　潟　市　長　様**

住　　　所

氏　　　名

　　　　　　　　　　　　　　㊞

受　任　者　　　　　　　　　　　　　㊞

新潟市契約規則及びこれに基づく入札（見積）条件を承認のうえ　　　入札（見積）いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金額 |  |  | 百 |  | |  | 千 |  |  | 円 |  | |
| 履行場所 | 新潟市福祉部介護保険課の指定する場所 | | | | | | | | | | | |
| 品名  新潟市介護保険システム用プリンタ等機器賃貸借及び保守業務 | 品 質・規 格  仕様書のとおり | | | | 数　　量  ８ケ月 | | | | 単　　価  円 | | | 金　　額  円 |

（注）入札（見積）額は，消費税及び地方消費税を含まないものとする。

様式第５号

**[記載例]　　　　　　　　入札（見積）書**

新潟市入札参加資格申請で登録している所在地，名称及び代表者を記載し，登録している「使用印」を押印してください。

（委任状を提出している場合は，社印・代表者印は省略できます）

令和２年○○月○○日

**新　潟　市　長　様**

住

住　　　所　○○県○○市○○区○○町

○丁目○○番○○号

　　氏　　　名　△△株式会社

・代表者本人が入札する場合は記入不要です。

・委任する場合は，受任者名を記入し，委任状と同じ印を押印してください。

　　　　　　　　　　　　　代表取締役　○○　○○　　㊞

　　　　　　　　　受　任　者　　○○　○○　　　　　　㊞

新潟市契約規則及びこれに基づく入札（見積）条件を承認のうえ　　　入札（見積）いたします。

総額（税抜）の金額を記入してください。

下記の「金額」と同額。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金額 |  | \ | 百  ○ | ○ | | ○ | 千  ○ | ○ | | ○ | 円  ○ |  | |
| 履行場所 | 新潟市福祉部介護保険課の指定する場所 | | | | | | | | | | | | |
| 品名  新潟市介護保険システム用プリンタ等機器賃貸借及び保守業務 | 品 質・規 格  仕様書のとおり | | | | 数　量  ８ヶ月 | | | | 単　　価  ○○○○円  月額（税抜）を記入してください。 | | | | 金　　額  ○○○○○円 |

（注）入札（見積）額は，消費税及び地方消費税を含まないものとする。