

# 入 札 書

年 月 日

医療法人社団 創造会  
理事長 土井 紀弘 様

本 社 の 住 所  
本社の商号又は名称  
代 表 者 氏 名 (印1)

代 理 人 氏 名  
年間代理人の住所  
支 店 等 の 名 称  
職 名 ・ 氏 名 (印2)

復 代 理 人 氏 名

御指示の入札約款を遵守し、下記金額に当該金額の100分の10に相当する額を加算した金額をもって、契約事項等を承諾の上、請負いたします。  
但し、非課税商品は非課税とする。

| 金 額 |  |  | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|-----|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
|     |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |

上記入札金額は消費税（10%）を除いた金額です。

購 入 等 件 名 介護医療院転換に係る備品購入（①マットレス等）

- （注1） 金額は算用数字で記入し、頭部には¥をつける。
- （注2） 入札者が代表者の場合にあっては（印1）に、年間代理人にあっては（印2）に押印する。代理人又は復代理人にあっては、代理人又は復代理人氏名を署名（又は記名押印）する。
- （注3） 入札者が代理人、年間代理人又はその復代理人の場合にあっては「本社の住所・本社の商号又は名称・代表者氏名」は必ず記載する。

# 委 任 状

年 月 日

医療法人社団 創造会  
理事長 土井 紀弘 様

本 社 の 住 所  
本社の商号又は名称  
代 表 者 氏 名 (印1)

年間代理人の住所  
支 店 等 の 名 称  
職 名 ・ 氏 名 (印2)

私は、下記の者を（復）代理人と定め、下記事項を委任します。

## 記

1 (復)代 理 人 住 所  
氏 名

## 2 委 任 事 項

購 入 等 件 名 介護医療院転換に係る備品購入（①マットレス等）

上記件名にかかる入札に関する一切の権限

- (注1) 代表者が代理人に委任する場合には（印1）に、年間代理人が復代理人に委任する場合は（印2）に押印する。
- (注2) 委任者が年間代理人である場合であっても「本社の住所・本社の商号又は名称・代表者氏名」は必ず記載する。
- (注3) （復）代理人の住所は、所属の住所を記載するものとし、入札書及び誓約書の自署は同一のものとする（記名押印する場合は同一の印を押印する）。

# 誓 約 書

年 月 日

医療法人社団 創造会  
理事長 土井 紀弘 様

本 社 の 住 所  
本社の商号又は名称  
代 表 者 氏 名 (印1)

代 理 人 氏 名  
年間代理人の住所  
支 店 等 の 名 称  
職 名 ・ 氏 名 (印2)

復 代 理 人 氏 名

購 入 等 件 名 介護医療院転換に係る備品購入 (①マットレス等)

上記件名の入札に際し、談合等による入札の公正を害するような行為を  
いたしませんことを誓約します。

- (注1) 入札者が代表者の場合にあつては(印1)に押印する。その代理人にあつては(印1)に押印のうえ、代理人氏名を署名(又は記名押印)する。年間代理人にあつては(印2)に押印する。復代理人にあつては(印2)に押印のうえ、復代理人氏名を署名(又は記名押印)する。
- (注2) 入札者が代理人、年間代理人又はその復代理人の場合にあつても「本社の住所・本社の商号又は名称・代表者氏名」は必ず記載する。