

## 入 札 書

令和 年 月 日

地方独立行政法人大阪市民病院機構

理事長 瀧藤伸英 様

住 所

商 号

代 表 者

⑩

大阪市立総合医療センター理容・美容室営業事業者募集の入札において、次の金額で申し込みます。

金 額		百万		千		円
--------	--	----	--	---	--	---

- 入札金額は、年額・税込で記入してください。
- 入札金額は、当機構が設定する最低金額（予定価格）以上の金額を記入してください。  
最低金額（予定価格） 金696,416円（年額・税込）
- 金額の頭部（左欄）に「¥」又は「金」を記入してください。
- 印鑑は登録印（印鑑証明書又は印鑑登録証明書と同一のもの）を押印してください。

## 誓約書

令和 年 月 日

地方独立行政法人大阪市民病院機構

理事長 瀧藤伸英 様

住 所

商 号

代 表 者

⑩

大阪市立総合医療センター理容・美容室営業事業者募集の入札参加資格において、次の事項に相違ないことを誓約します。

- 1 「大阪市立総合医療センター理容・美容室営業事業者募集要項」の「3 入札参加資格要件」に定める資格を有します。
- 2 機構ホームページ上で事業者名及び入札金額を掲載することに同意します。

## 営業実績報告書

令和 年 月 日

地方独立行政法人大阪市民病院機構

理事長 瀧藤伸英 様

住 所

商 号

代 表 者



大阪市立総合医療センター理容・美容室営業事業者募集の入札参加資格として、次のとおり報告します。

番号	施設名及び 店舗名	所在地	営業期間
記入例 1	自宅 「店舗名」	大阪府〇〇市〇〇町×番×号	平成〇年〇月～ 現在も営業中
記入例 2	〇〇ビル×階 「店舗名」	大阪市〇〇区〇〇×丁目×番 ×号	平成〇年〇月～ 現在も営業中

※ 直近3年間において、継続して理容・美容室の営業を行っているものを記入してください。（多数の場合は、3箇所まで記入してください。）

# 委任状

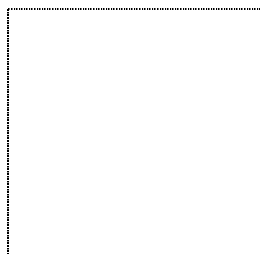
地方独立行政法人大阪市民病院機構  
理事長 瀧藤 伸英 様

私は、\_\_\_\_\_を代理人と定め、次の権限を委任します。

案件名 大阪市立総合医療センター理容・美容室営業事業者募集の入札に付帯する一切の権限。

なお、代理人が使用する印章は次のとおりです。

代理人印



令和 年 月 日

住 所 又 は  
事 業 所 所 在 地  
商 号 又 は 名 称  
受任者氏名又は代表者氏名

印