|  |
| --- |
| くじになった場合に備えての３桁以内の任意の数字記入欄 |
|  |  |  |
| ※記入がない場合は０００とみなす |

入　　札　　書

.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1　クレジットカード手数料率 |  | 小数点 |  |  |  |  | ％ |
| 2　業務番号 | 令和７年度　長湖病医第２４号 |
| 3　業務名称 | 長浜市立湖北病院クレジットカード決済業務　その１（ＶＩＳＡ・Ｍａｓｔｅｒ） |
| 4　業務場所 | 長浜市立湖北病院 |
| 5　入札保証金 | 免除 |

※入札手数料率は消費税等相当分を含まない料率とする。

　上記手数料率をもって受託したいので、入札公告、仕様書、長浜市病院事業契約規程（平成２２年長浜市病院事業管理規程第２４号）等並びに指示事項を承知して入札いたします。

　なお、同手数料率の入札をした者が２者以上ある場合、くじ引きの結果について不服申し立てはいたしません。

令和７年６月３０日

|  |  |
| --- | --- |
| 入札者 | 所　在　地 |
| 名　　　称 |
| 代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

契約担当者　長浜市病院事業管理者　　髙折　恭一　様