

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

所在地

入札者 名称

代表者氏名

印

契約担当者 長浜市病院事業管理者 高折 恭一 様