様式第１号

受付番号

令和　　年　　月　　日

小山広域保健衛生組合

管理者　　　　　　　様

（申込者）住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　印

連絡先

入札申込書

購入につきまして、下記事項を遵守のうえ申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 名称 | 希望落札価格 |
|  |  | 円 |

**※落札価格は、10円単位でお願い致します(1円単位の場合は無効となります)。**

遵守事項

◎購入にあたっては、他人への売却等行為は行いません。

◎引渡期間内に運搬できなかった場合、リユース品が、小山広域保健衛生組合により廃棄処分されることに関し、異議申し立てません。また、支払済みの代金の返金も申し立てません。

◎リユース品が原因で発生した事故等について、小山広域保健衛生組合への責任は問いません。

◎リユース品の返却及び代金の返却は申し立てません。