

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
連絡先

印

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。