

【様式3】

# 入札書

入札金額		百万			千			円

(消費税及び地方消費税を除く)

件名 感染症 ER 棟 CT 装置保守点検業務

契約期間 令和6年1月1日から令和6年12月31日まで

※期間中の委託料総額を記入すること。

上記の金額をもって請け負いたいので、仕様書、契約書案および地方独立行政法人市立大津市民病院契約規程を承諾の上、入札します。

令和 年 月 日

住 所  
商号又は名称  
代表者氏名  
上記代理人

印

(あて先)

地方独立行政法人市立大津市民病院

※開札日にも、必ずお持ちください。(2枚)