

【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 全自動遺伝子検査装置 一式

納入期限 令和4年9月30日

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

令和4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)