

(様式5)

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 ウォッシャーディスインフェクター 一式

納入期限 令和8年3月16日

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

年 月 日

住 所
商 号 又 は 名 称
代 表 者 氏 名
上 記 代 理 人

㊞

(あて先)

地方独立行政法人市立大津市民病院

※開札日時に2回目以降の入札(再度入札)を行う場合、再度入札用に必ず2枚ご持参ください。

※入札説明書6参照