

(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 全身麻酔装置9台 スポット保守点検業務

委託期間 契約締結日から令和7年12月31日まで

上記の金額をもって請け負いたいのので、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

⑨

(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