

入札書

令和 年 月 日

(宛先) 地方独立行政法人市立秋田総合病院理事長

入札者 住 所
名 称
代表者職・氏名
代 理 人 印

地方独立行政法人市立秋田総合病院会計規程を遵守のうえ、下記の金額をもって
入札いたします。

1 入札金額
(消費税別)

				百万			千			円
--	--	--	--	----	--	--	---	--	--	---

2 入札保証金 免 除

3 入札事項 委託番号 _____ 第 _____ 号

委託名 _____