

入 札 書

¥ _____ 円

入札事項 検体検査システム更新調達

なお、契約の金額は、表記金額の10%に相当する額を加算した金額とします。

令和5年 月 日

住所 _____

氏名 _____ 印

※ 法人の場合は、法人名及び代表者役職氏名を記入し、
法人印及び代表者印を押印してください。
(押印は代理人による入札の場合を除く。)

代理人 _____ 印

地方独立行政法人 岐阜県立多治見病院 理事長 様