

# 入 札 書

¥ \_\_\_\_\_

各品目の入札金額は別紙入札金額内訳書のとおり

入札事項      検体検査業務委託単価契約

(なお、契約金額は品目ごとに税抜の単価とします。)

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すること  
ただし、押印は代理人による入札の場合を除く

(代理人氏名)      印

地方独立行政法人岐阜県立多治見病院 理事長 様