

入 札 書

1 金 額
(税 抜)

十	億	千	百	十	万	千	百	十	円

(金額の頭に¥を記入のこと)

2 物 品 名

MRI撮影装置

(メーカー) キヤノンメディカルシステムズ

(機 種) Vantage Galan 3T/Supreme XG Edition

大牟田市立病院物品購入等競争入札心得を承諾のうえ、上記のとおり入札いたします。

令和6年10月17日

地方独立行政法人大牟田市立病院

理 事 長 鳥 村 拓 司 殿

入札者

住 所

商号又は名称

代表者

職氏名

印

代理人

氏 名

印

復代理人

氏 名

印

注) 委任状を提出し、代理人による入札のときは、代表者氏名欄の押印の代わりに、代理人欄に代理人氏名を記載・押印のこと。復代理人による入札のときは、復代理人欄に復代理人氏名を記載押印のこと。