

入札書

1 金 額
(税 抜)

[illegible]

(金額の頭に¥を記入のこと)

2 物 品 名 血液浄化装置
(メーカー) 旭化成メディカル
(機 種) ACH-Σ Plus i

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 年 月 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。