（様式３）

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　　手術用顕微鏡
（メーカー）カールツァイスメディテック
（機　　種）KINEVO　900S

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　　㊞

代理人
氏　名　　㊞

復代理人
氏　名　　㊞

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。