

入札書

件名 射線治療 MU 独立検証ソフトウェアの購入

入札金額

| | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 拾 | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

(注：契約希望額の110分の100の金額です。)

上記の金額で請負したいので、関係書類を熟覧のうえ、
長崎市立病院機構契約規程を守り入札します。

令和 年 月 日

(宛て先)

地方独立行政法人長崎市立病院機構 理事長

会社（商店）名

入札者氏名

印

(注) 委任を受けて入札する場合には、受任者名で入札することとなります。