

入札書

件名 循環器用血管造影装置（バイプレーン）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、地方独立行政法人
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。