

# 入札書

令和 年 月 日

(あて先) 地方独立行政法人長崎市立病院機構 理事長

住 所  
商号又は名称  
氏 名 印

次のとおり入札します。

入札金額	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

物件工事名 GE ヘルスケア製外科用移動型 X 線透視装置保守業務委託

- (注)
- 入札金額は契約希望額の110分の100の金額を記載し頭に「¥」をつけること。
  - 入札金額の改ざん、又は訂正をしてはならない。
  - 必ず、右下の「くじ番号」の枠内に3桁以内の数字を記入してください。

くじ番号			
------	--	--	--