

別紙3

平成 年 月 日

高知県立あき総合病院 前田博教 様

住 所

氏 名

印

入 札 書

入札の諸条件を承諾のうえ、次のとおり入札します。

金 額														
契 約 件 名 又 は 対 象	レントゲンフィルム売却契約 一式													
備 考	<p>1 代理人による入札の場合は、委任者の住所及び氏名の下に「代理人」と表示して、代理人の住所及び氏名を記入し、代理人の印を押印すること。</p> <p>2 入札参加者が法人の代表者の場合にあつては、住所及び氏名は、法人の所在地、名称及び代表者の職、氏名を記入すること。</p> <p>3 入札書記載の金額は、算用数字とし、その金額の頭には¥を冠すること。</p>													