

入 札 書

入 札 金 額 ¥ _____
(税 抜)

ただし、内訳については、別添「内訳書」のとおり

平成 年 月 日

住 所

商号又は名称

職 氏 名

印

一般財団法人新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院 病院長 内山 聖 様

記入上の注意点

入 札 書

入札金額は、「内訳書」の合計金額(税抜)と一致すること。

入 札 金 額 (税 抜) ¥ _____

ただし、内訳については、別添「内訳書」のとおり

入札日を記入すること。

平成 年 月 日

住 所
商 号 又 は 名 称
職 氏 名

代表者氏名を記入し、代表者印を押印すること。
また、代理人が入札に参加する場合は、代理人氏名を記入し、委任状に押印したものと同一印鑑を押印すること。(この場合の代表者氏名、押印は不要。)

印

一般財団法人新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院 病院長 内山 聖 様