

様式 3

| | | |
|---|---|----|
| 第 | 回 | 番札 |
|---|---|----|

入 札 書

年 月 日

水戸赤十字病院
院長 野澤 英雄 様

入札者
住 所
名 称
代表者名 (印)
(代理人名) (印)

入札説明書・入札心得等に定められた事項を承諾の上、下記のとおり入札いたします。

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 金 | 百 | 十 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
| | | | | | | | | | | | |

※上記入札価格は消費税等（10%）を除いた金額です。

品名等：包埋カセット印字装置の調達

(内訳)

| 品 名 | 数 量 | 単価 (円) | 合価 (円) |
|---------------|-----|--------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| ※詳細は別添「内訳書」参照 | | | |