様式第５号

# 入　札　書

金

| | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 一 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

円

※ 整形外科用物品②の購入の総価（税抜）を記入してください。

ただし

入 札 物 件　　整形外科用物品②の購入

納 入 場 所　　国保中央病院　整形外科

入札保証金　　免除とする

上記の通り国保中央病院組合契約規則を承知の上入札します。

年　　月　　日

国保中央病院組合　管理者　殿

入札者　住　　所

称号又は名称

代 表 者 氏 名

代　理　人　　㊞