

様式第6号

入札書

金

	億	千	百	十	万	千	百	十	一

円

※ 消費税及び地方消費税を除いた3年の総額を記入してください。

ただし

委託業務名 国保中央病院組合物流管理（SPD）業務委託

履行場所 奈良県磯城郡田原本町宮古 404-1 国保中央病院

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

⑩