

様式第5号

入 札 書

金

	億	千	百	十	万	千	百	十	一

円

※ 小型シリンジポンプ及びテルフュージョンシリンジポンプの購入の総価（税抜）を記入してください。

ただし

入 札 物 件 小型シリンジポンプ及びテルフュージョンシリンジポンプの購入

納 入 場 所 (小型シリンジポンプ) 国保中央病院 緩和ケア病棟
 (テルフュージョンシリンジポンプ) 国保中央病院 麻酔科

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

⑩