

(様式第 1 号)

# 入 札 書 (第 回)

1. 入 札 番 号      こ病管第5号
2. 売 払 い 物 品      使用済古フィルム
3. 売 払 い 場 所      静岡市葵区漆山860番地

上記物品を下記の金額で買い受けたいので、申し込みます。

入札金額

		千	百	拾	円
金額 (税抜)	¥				

※レントゲン・C Tフィルム共通で1 kg当り単価で記載すること。

入札の日

平成      年      月      日

地方独立行政法人静岡県立病院機構

静岡県立こども病院    院長   坂本   喜三郎   様

住所 (所在地)      静岡市〇〇区〇〇町 1 - 2 - 3

入札者   商号または名称   株式会社   静   岡

氏名 (代表者)      代表取締役   駿河   一郎

(代理人氏名)      静岡   太郎

委任の場合は、代理人の  
記名と押印が必要です。

印

印