

入 札 書 (第 回)

- 1 入 札 番 号 総病医 第44号
- 2 業 務 名 令和 7 ～11年度 聴覚検査システム保守業務委託
- 3 業 務 場 所 静岡県立総合病院

上記の業務を下記の金額で請け負いたく申し込みます。

入 札 金 額	億	千	百	十	万	千	百	十	円

(税抜き)

(内訳) 1 年あたりの金額									
億	千	百	十	万	千	百	十	円	

(税抜き)

令和 年 月 日

静岡県立病院機構理事長 様

入札者	住 所	印
	商号又は名称	
	氏 名	
	(代理人氏名)	印

入 札 書

(第1回)

- 1 入 札 番 号 総病医 第44号
- 2 業 務 名 令和 7 ～11年度 聴覚検査システム保守業務委託
- 3 業 務 場 所 静岡県立総合病院

上記の業務を下記の金額で請け負いたく申し込みます。

令和
入 札 金 額

億	千	百	十	万	千	百	十	円
¥	1	0	0	0	0	0	0	0

(税抜き)

(内訳) 1 年あたりの金額

億	千	百	十	万	千	百	十	円
	¥	2	0	0	0	0	0	0

(税抜き)

令和7年2月26日

静岡県立病院機構理事長 様

代表者が
入札する場合

入札者

住 所
商号又は名称
氏 名

(代理人氏名)

〇〇県△△市〇〇町〇〇番地
株式会社
代表取締役

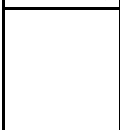
社印

印
代表者
印

委任状

私は、
権限を委任します。

代理人の印



を代理人と定め、下記事項を処理する一切の

記

委任事項 令和7～11年度 聴覚検査システム保守業務委託

の入札について

委任期日 令和 年 月 日

令和 年 月 日


住 所


商号又は名称

氏 名

印

委任状

私は、**静岡 太郎**  を代理人と定め、下記事項を処理する一切の
権限を委任します。


 記

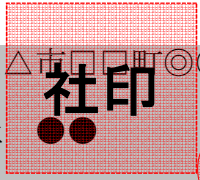
委任事項

の入札について

委任期日 **令和7年2月26日**

 入札日と同日を記入


令和7年2月26日

住 所	〇〇県△△市〇〇町〇〇番地
商号又は名称	株式会社 
氏 名	代表取締役 