

入 札 書 (第 回)

- 1 入 札 番 号 総病医 第46号
- 2 業 務 名 令和 7 ～10年度 臨床用ポリグラフ保守業務委託
- 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  
商号又は名称  
氏 名  
(代理人氏名)

印  
  
印

入 札 書

(第1回)

- 1 入 札 番 号 総病医 第46号
- 2 業 務 名 令和 7 ～10年度 臨床用ポリグラフ保守業務委託
- 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
	¥	8	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

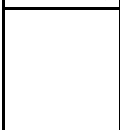
社印

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7～10年度 臨床用ポリグラフ保守業務委託

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

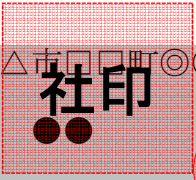
委任事項

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 