

入 札 書 (第 回)

- 1 入 札 番 号 総病医 第45号
- 2 業 務 名 令和 7 ～ 9 年度 3 次元立体画像診断・治療装置保守業務委託
- 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45号
- 2 業 務 名 令和 7 ～ 9 年度 3 次元立体画像診断・治療装置保守業務委託
- 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
	¥	6	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。



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7～9年度 3次元立体画像診断・治療装置保守業務委託

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**

 社印

 代表者
印