

番 号	医療機器	第10号
-----	------	------

入 札 書 (回 目)

十億	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

※ 記載する金額の前に“¥”を記入して下さい。

件 名 電子カルテシステムクライアント端末

大館市競争入札契約心得及び仕様書等を承諾のうえ、入札します。

令和 年 月 日

入札者

住 所

商号又は名称

氏 名

印

代 理 人

印

大館市立総合病院
大館市病院事業管理者 吉原秀一様

(注) 上記入札金額に、消費税率及び地方消費税率を乗じた額を加算した金額を契約金額とする。