

入札書

| | |
|-------------------------------|---|
| (あて先) 地方独立行政法人 京都市立病院機構理事長 | 令和8年4月15日 |
| 入札者の住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地) | 入札者の商号及び氏名(法人にあっては、名称及び代表者名) 印 電話 ー |

地方独立行政法人京都市立病院機構契約事務規程第4条第1項の規定により一般競争入札に参加します。

| | | | | | | | | | |
|----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 金額 | 百万 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| | |
|-------------|----------------------------------|
| 委託業務 の名称 | 全身麻酔装置(ドレーゲルジャパン株式会社製) 保守点検業務 |
| | 令和8年4月1日から令和9年3月31日まで |

| | |
|-----|--|
| 内訳等 | |
| | |
| | |

注 この入札書は、封筒に入れ、表面に「入札書」と記載し、裏面に入札者の住所並びに商号及び氏名(法人にあっては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者)を記載したうえ、封印をしてください。