

入 札 書

一 金 _____ 円也

業 務 名 _____ 令和 8 年度鹿児島市立病院職員向け抗体検査 _____

業 務 場 所 _____ 鹿児島市立病院 _____

鹿児島市立病院契約規程を守り上記のとおり入札します。

年 月 日

住 所

商号又は名称

代 表 者 氏 名

電 話

代 理 人 住 所

氏 名

電 話

鹿児島市病院事業管理者 佐野 輝 殿

注) 入札金額は、見積もった契約希望金額の 1 1 0 分の 1 0 0 に相当する金額を記載すること。

令和 年 月 日 落札決定確認