

第	回	番札
---	---	----

入 札 書

令和7年5月 日

下伊那赤十字病院
病院長 白子 隆志 様

入札者
住 所 _____
商号又は名称 _____
代 表 者 名 _____ ㊞
(代理人名) _____ ㊞

入札説明書・入札心得等に定められた事項を承諾の上、下記のとおり入札いたします。

金	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円

※上記入札価格は消費税等（10（注）％）を除いた金額です。

品名等 一般病棟特殊浴槽装置 一式

【入札心得第6条第4項に規定する内訳が必要な場合に記載すること。】

（内訳）

品 名	数 量	単価（円）	合価（円）

（注）下線部分については、当該契約に適用される消費税率及び地方消費税率を記載すること。