

別紙様式10 入札書

第 1 回 番札

入 札 書

令和 年 月 日

芳賀赤十字病院

院 長 本 多 正 徳 様

入札者

住 所 \_\_\_\_\_  
商号又は名称 \_\_\_\_\_  
代 表 者 名 \_\_\_\_\_ (印)  
(代理人氏名) \_\_\_\_\_ (印)

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%）を除いた金額です。

品名等

【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)

別紙様式10 入札書

第 2 回 番札

入 札 書

令和 年 月 日

芳賀赤十字病院

院 長 本 多 正 徳 様

入札者

住 所 \_\_\_\_\_  
商号又は名称 \_\_\_\_\_  
代 表 者 名 \_\_\_\_\_ (印)  
(代理人氏名) \_\_\_\_\_ (印)

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%）を除いた金額です。

品名等

【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)

別紙様式10 入札書

第 3 回 番札

入 札 書

令和 年 月 日

芳賀赤十字病院

院 長 本 多 正 徳 様

入札者

住 所 \_\_\_\_\_  
商号又は名称 \_\_\_\_\_  
代 表 者 名 \_\_\_\_\_ (印)  
(代理人氏名) \_\_\_\_\_ (印)

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%）を除いた金額です。

品名等

【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)