

入札書

令和 年 月 日

地方独立行政法人市立吹田市民病院
理事長 宛

所在地

商号又は名称

代表者氏名
(受任者氏名)

印

1. 金額（契約期間内の総額を記載すること）

	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

2. 契約の名称

地方独立行政法人市立吹田市民病院医事業務委託契約

地方独立行政法人市立吹田市民病院契約規程、仕様書、
入札心得書を承認し、上記のとおり入札します。