

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

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

※ 5 か年分の金額を記入すること。(税抜き)

2. 契約の名称

患者送迎用バスリース業務

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。