

入札書

令和 年 月 日

諏訪中央病院組合

組 合 長 今 井 敦 様
茅 野 市 長

入札人 住 所

氏 名 _____ 印 _____

仕様書、入札対象品目及び入札条件注意書熟覧のうえ、入札いたします。

記

件名	No.7 デジタル口腔撮影装置 購入
入札金額 (税抜き)	本体価格 _____ 円
備考	