（様式9）

入　札 書

件 名 ： 社会福祉法人済生会支部神奈川県済生会神奈川県病院

医事業務委託

標記について、「医事業務委託仕様書」等を承諾し、下記金額をもって入札します。

入札価格

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

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人済生会支部神奈川県済生会神奈川県病院

院長 長　島　　敦 様

参加者名 所 在 地

商号又は名称

代 表 者 ㊞

（注意事項）

１ 入札価格は、消費税及び地方消費税を含む価格を記載すること。

２ 入札価格は、アラビア数字で表示し、頭書に￥の記号を付記すること