

(様式第1号)

# 入 札 書

令和 年 月 日

地方独立行政法人宮城県立こども病院  
理事長 今泉 益栄 殿

住 所

商号又は名称

代表者役職氏名

代理人氏名

下記の金額をもって納入いたします。

## 記

1 件 名 脳神経外科ドリル 開頭セット一式

2 納入場所 宮城県立こども病院

3 入札金額

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 十億 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 壱 |
|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

円也

4 入札保証金

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 十億 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 壱 |
|    |   |   | 免 |   |   | 除 |   |   |   |

円也

以上