様式２

入　　札　　書

年　　月　　日

福山市病院事業管理者　　様

住所又は所在地

商号又は名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　※資産活用課届出印

調達物品名　　　　　電動式ニューロパワーシステム（ハンドピース）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入札金額（税抜） |  | 十億 |  |  | 百万 |  |  | 千 |  |  | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

上記のとおり福山市民病院契約規程（病院事業管理規程第２５号）により準用する

福山市契約規則及び入札仕様書、その他契約条件を承諾のうえ、入札します。