

入札書

令和 年 月 日

名 称 倒像鏡外医療備品の売却処分

場 所 泉大津市下条町16番1号

入札金額 ¥

(消費税及び地方消費税を含まない額)

※仕様書記載の備品全てでなく一部のみの買取も可とします。

※買取備品の内訳書(様式は任意)を添付してください。

泉大津市立病院

泉大津市病院事業管理者 様

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印