

質 疑 書

令和 年 月 日

泉大津市立病院
泉大津市病院事業管理者 様

(入札参加者)

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

担当者氏名

連 絡 先 TEL

下記売却処分的一般競争入札について、質疑事項があるので、回答を願いたい。

記

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

※ワード文章で電子メールにて添付すること

質 疑 事 項	回 答

質 疑 事 項	回 答