

入札書（第 回目）

平成 3 1 年 3 月 2 6 日

支出負担行為担当官

国立療養所宮古南静園事務長 大石 和男 殿

件名

医療用消耗品

シリンジ 外 1 3 2 品目

入札金額

別紙単価入札書のとおり

入札説明書及び契約書等を全て熟知のうえ、上記のとおり入札します。

住所（所在地）

商号又は名称

代表者氏名

入札書（第1回目）

平成31年 3月26日

支出負担行為担当官

国立療養所宮古南静園事務長 大石 和男 殿

件名 医療用消耗品
シリンジ 外132品目

入札金額 別紙単価入札書のとおり

入札説明書及び契約書等を全て熟知のうえ、上記のとおり入札します。

住所（所在地） 沖縄県〇〇市〇〇字〇〇 〇-〇-〇〇

商号又は名称 〇〇〇〇株式会社

代表者氏名 代表取締役 〇〇 〇〇

代表者印

入札書（第 回目）

平成 3 1 年 3 月 2 6 日

支出負担行為担当官

国立療養所宮古南静園事務長 大石 和男 殿

件名	医療用消耗品
	シリンジ 外 1 3 2 品目

入札金額	別紙単価入札書のとおり
------	-------------

入札説明書及び契約書等を全て熟知のうえ、上記のとおり入札します。

住所（所在地）

商号又は名称

代表者氏名

支店又は営業所

代理人氏名

入札書（第1回目）

平成31年 3月26日

支出負担行為担当官

国立療養所宮古南静園事務長 大石 和男 殿

件名 医療用消耗品
シリンジ 外132品目

入札金額 別紙単価入札書のとおり

入札説明書及び契約書を全て熟知のうえ、上記のとおり入札します。

住所（所在地） 沖縄県〇〇市〇〇字〇〇 〇-〇-〇〇

商号又は名称 〇〇〇〇株式会社

代表者氏名 代表取締役 〇〇 〇〇 代表者印

支店又は営業所 〇〇〇〇株式会社△△支店（営業所）

代理人氏名 支店長（所長） △△ △△ 代理人印

入札書（第 回目）

平成 3 1 年 3 月 2 6 日

支出負担行為担当官

国立療養所宮古南静園事務長 大石 和男 殿

件名	医療用消耗品
	シリンジ 外 1 3 2 品目

入札金額	別紙単価入札書のとおり
------	-------------

入札説明書及び契約書等を全て熟知のうえ、上記のとおり入札します。

住所（所在地）

商号又は名称

代表者氏名

代理人氏名

入札書（第1回目）

平成31年 3月26日

支出負担行為担当官

国立療養所宮古南静園事務長 大石 和男 殿

件名 医療用消耗品
シリンジ 外132品目

入札金額 別紙単価入札書のとおり

入札説明書及び契約書等を全て熟知のうえ、上記のとおり入札します。

住所（所在地） 沖縄県〇〇市〇〇字〇〇 〇-〇-〇〇

商号又は名称 〇〇〇〇株式会社

代表者氏名 代表取締役 〇〇 〇〇 

代理人氏名 △△ △△ 

入札書（第 回目）

平成３１年 ３月２６日

支出負担行為担当官

国立療養所宮古南静園事務長 大石 和男 殿

件名

医療用消耗品

シリンジ 外１３２品目

入札金額

別紙単価入札書のとおり

入札説明書及び契約書等を全て熟知のうえ、上記のとおり入札します。

住所（所在地）

商号又は名称

代表者氏名

複代理人氏名

入札書（第1回目）

平成31年 3月26日

支出負担行為担当官

国立療養所宮古南静園事務長 大石 和男 殿

件名 医療用消耗品
シリンジ 外132品目

入札金額 別紙単価入札書のとおり

入札説明書及び契約書を全て熟知のうえ、上記のとおり入札します。

住所（所在地） 沖縄県〇〇市〇〇字〇〇 〇-〇-〇〇

商号又は名称 〇〇〇〇株式会社

代表者氏名 代表取締役 〇〇 〇〇 

複代理人氏名 △△ △△ 