

入札書（第一回目）

令和　年　月　日

支出負担行為担当官

国立療養所宮古南静園事務長 池田 克己 殿

件　名 令和3年度 医療用消耗品
J M S シリンジ 外98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）

令和3年 3月24日

支出負担行為担当官

国立療養所宮古南静園事務長 池田 克己 殿

件名 令和3年度 医療用消耗品
JMSシリソジ 外98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（第一回目）

令和 年 月 日

支出負担行為担当官

国立療養所宮古南静園事務長 池田 克己 殿

件 名 令和3年度 医療用消耗品
J M S シリンジ 外98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）

令和 3年 3月 24日

支出負担行為担当官

国立療養所宮古南静園事務長 池田 克己 殿

件 名 令和3年度 医療用消耗品
J M S シリンジ 外98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（第一回目）

令和　年　月　日

支出負担行為担当官

国立療養所宮古南静園事務長 池田 克己 殿

件　名 令和3年度 医療用消耗品
J M S シリンジ 外98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）

令和3年 3月24日

支出負担行為担当官

国立療養所宮古南静園事務長 池田 克己 殿

件名

令和3年度 医療用消耗品

JMSシリソジ 外98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

代理人氏名

△△ △△ 代理人印

入札書（第一回目）

令和　年　月　日

支出負担行為担当官

国立療養所宮古南静園事務長 池田 克己 殿

件　名 令和3年度 医療用消耗品
JMSシリソ外98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）

令和3年 3月24日

支出負担行為担当官

国立療養所宮古南静園事務長 池田 克己 殿

件名

令和3年度 医療用消耗品

JMSシリソジ 外98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

複代理人氏名

△△ △△ 複代理人印