様式第８号（入札書）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **入 札 書** | | | |
| 令和 年 月 日  山形県立中央病院 院長 殿   |  |  | | --- | --- | | 入札者 | 住所又は所在地 | |  | 氏名又は名称及び代表者名 | | | | |
| ㊞  　　　　　　　　　　　　　　　〔 代理人氏名　　　　　　　　　　　　　㊞ 〕  山形県財務規則及び山形県契約約款により入札条件を承認し、下記の  とおり入札します。  記 | | | |
|  | 入札金額 |  | ￥ |
|  | 入札保証金額 |  | 免除 |
|  | 品名及び規格 |  | 携帯型超音波診断装置  　（規格は仕様書のとおり） |
|  | 数量 |  | 一式 |
|  | 納入場所  又は引渡場所 |  | 山形県立中央病院内の指定の場所 |
|  | 納入期間  又は引渡期限 |  | 令和８年３月３０日 |
|  | 摘要 |  |  |