

入 札 書

1 件 名 自動免疫染色装置購入

2 履行（納入）場所 春日部市中央六丁目7番地1 春日部市立医療センター 臨床検査科

3 金 額

億	千万	百万	拾万	万	千	百	拾	円

4 入 札 保 証 金 免 除

春日部市契約規則及び春日部市競争入札参加者心得に従い、契約約款、設計図書、場所等を熟知したので、入札します。

令和8年10月19日

住 所

商号又は名称

代表者職氏名



春日部市病院事業管理者 あて

(注意事項)

- 1 金額の前に「¥」の記号を記載してください。
- 2 入札金額は、消費税及び地方消費税相当額を除いた金額を記入してください。

入札書（記載例）

- 1

件名

自動免疫染色装置購入
- 2

履行（納入）場所

春日部市中央六丁目7番地1 春日部市立医療センター 臨床検査科
- 3

金額

拾億	億	千万	百万	拾万	万	千	百	拾	円
	¥	1	2	3	4	5	0	0	0
- 4

入札保証金

免除

春日部市契約規則及び春日部市競争入札参加者心得に従い、契約約款、設計図書、場所等を熟知したので、入札します。

令和8年10月19日

住所

□□□□□ー丁目2番地3

商号又は名称

株式会社 ○○○○

代表者職氏名

代表取締役 ◆◆◆◆ 印

春日部市病院事業管理者 あて