第 2 回

入　札　書

年　月　日

公立大学法人大阪　理事長　　様

登録番号							

※大阪府の業者番号（7 桁）を記入してください。

所　在　地
商号又は名称
代表者職氏名　　印

担当者氏名：
電 話 番 号：
メールアドレス：

共通入札説明書、入札公告、仕様書及び契約書案並びに関係諸規定を承諾の上、下記金額をもって入札いたします。

記

入 札 案 件 名　：　大阪公立大学医学部附属健康長寿医科学センター病院
検体検査業務委託 長期継続（単価契約）

	千	百	拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
金 額												

くじ番号			

（注）・ 記載する金額は消費税及び地方消費税を除いた金額を記入すること。
・ 金額の頭に￥記号を記入すること。
・ 金額記載の文字はアラビア数字とすること。

落札候補者	
予定価格超過	
無　効	