|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | | | | |  | | | | | 入 札 書  　　　　　　　　　　　　　　　（ 第 回 ） |  |  |  |  | |  |  |  |  | | ￥ （消費税及び地方消費税込み） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 納 期  令和８年４月30日 | 契約年月日 | | | | | 検査年月日 | | | 固定資産台帳登記印  ㊞ |
| 納入場所  県 立 広 島 病 院 | 検査者職氏名印  ㊞ | | | | | 立会者職氏名印  ㊞ | | | 受 領 印  ㊞ |
| 品 名 | 規 格 ・ 品 質 ・ 仕 様 | | 数量 | 単位 | | 単 価 | 金 額 | 備 考 | |
| フュージョン生検システム | 富士フイルムメディカル株式会社製  　ARIETTA65 IFバージョンアップ | | １ | 式 | |  |  |  | |
|  |  | |  |  | |  |  |  | |
|  |  | |  |  | |  |  |  | |
|  |  | |  |  | |  |  |  | |
| 口座振替先 | | | 銀行 店 当座・普通No | | | | |

上記のとおり地方独立行政法人広島県立病院機構契約規程及び地方独立行政法人広島県立病院機構会計規程について承諾の上入札します。

令和 年 月 日

地方独立行政法人広島県立病院機構理事長 様

住 所

氏　名