

応札仕様書

(あて先)

川崎市病院事業管理者

会社名 業者番号 ()

住 所

名 称

代表者

件 名	川崎病院で使用する読影支援システムの調達	
仕様書の条件等		納入予定物品の規格等

※ 本市提示の仕様書のとおりに入札される方は、その旨ご記入ください。

※ 書ききれない場合は別紙で作成しても結構です。