**様式１**

**物品買受申込書**

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所理事長　様

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名　　 　　　　　　　　　　　　　　　印

登録番号注）

（事務担当者）

所　　属

氏　　名

電話番号

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

下記物品につき、買受けを申し込みます。

記

１　物件名

ガスクロマトグラフ質量分析装置（島津製GC-MS QP2010 Ultra）

２　買受希望価格

　　　別添見積書のとおり

３　条件、その他

(1) 買受けた物品は、

ア　転売を行いません。

イ　転売を行います。（有効な古物商許可証の写しを添付します。）

注）ア、イいずれかを○で囲むこと。

(2) 買受けた物品の引き取りに要する費用は、当方で負担します。

(3) 買受けた物品を廃棄する場合は、関係法令に従い適正に行います。

(4) お知らせに記載された手続き等を遵守します。

注）「登録番号」欄には令和４・５・６年度大阪府物品・委託役務関係競争入札参加資格者名簿又は令和４・５・６年度大阪市物品供給等・業務委託入札参加有資格者名簿の登録番号を記載してください。