

入 札 書

項 目	(A) 単価(税込)	(B) 補填金額 (A)×1/2 (100円未満 切捨て)	(C) 連合会 負担	(D) 予定人員	((B)-(C))×(D) 金額(税込)
東近江ドック(19歳から39歳まで)	円	円		10人	円
東近江ドック(40歳から74歳まで)	円	円	7,300円	210人	円
レディースドック(19歳から39歳まで)	円	円		10人	円
レディースドック(40歳から74歳まで)	円	円	7,300円	210人	円
メンズドック(19歳から39歳まで)	円	円		10人	円
メンズドック(40歳から74歳まで)	円	円	7,300円	270人	円
オプション検査 腫瘍マーカー検査(男性セット)12名/日	円	円		216人	円
オプション検査 腫瘍マーカー検査(女性セット)12名/日	円	円		216人	円
事務手数料 ※(市負担のみ)	円			720人	※(A)×(D) 円
合計金額(税込)					円
入 札 件 名	東近江市国民健康保険特定健康診査等（巡回型人間ドック）業務				
引 渡 場 所	仕様書に定めるとおり				
履 行 期 限	仕様書に定めるとおり				
引 渡 方 法	仕様書に定めるとおり				
入 札 保 証 金	免 除				
<p>上記のとおり、仕様書及び東近江市財務規則（平成17年東近江市規則第53号）並びに指示事項を承知して入札いたします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>入札者(社名)</p> <p>氏名 印</p> <p>契約担当者 東近江市長 小 椋 正 清 様</p>					

※合計金額をもって落札者を決定する。ただし、契約は各単価をもって契約するので、漏れなく記載すること。記載事項に不備がある場合は無効とする。
 ※入札者欄には代表者印を必ず押印すること。