

(様式 6 号)

第 回

入 札 書

令和 年 月 日

地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪はびきの医療センター院長 様

所 在 地

商 号 又 は 名 称

代 表 者 職 ・ 氏 名

(代 理 人 氏 名)

印

下記の金額で契約を締結したく、一般競争入札説明書、同競争入札心得及び契約書案の各条文並びに仕様書を承諾の上、入札いたします。

記

件名：大阪はびきの医療センターの新生児用衣類等一式の賃貸借契約

	拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
総 額										

※入札金額積算表も併せて提出すること。

- 注 1 契約期間における業務に必要な一切の諸経費を含めた 3 年間（36 ヶ月）の総額を記入すること。
- 注 2 金額は、消費税及び地方消費税を除いた額（契約希望金額の 110 分の 100 に相当する額）であること。
- 注 3 金額を訂正しないこと。
- 注 4 金額記載の文字はアラビア字体とし、金額の頭に¥記号をつけること。

(入札書記入例)

(様式第 6 号)

入札回数を
記入

第 回

入 札 書

入札日当日の日付を記入

再度の入札は 2 回までとしますので入札書はあらかじめ 3 枚を用意してください。

令和 年 月 日

地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪はびきの医療センター院長 様

所 在 地

商 号 又 は 名 称

代 表 者 職 ・ 氏 名

(代 理 人 氏 名)

印

下記の金額で契約を締結したく、一般競争入札説明書、同競争入札心得及び契約書案の各条文並びに仕様書を承諾の上、入札いたします。

記

入札書に記載する金額は、消費税及び地方消費税を含まない金額とすること。

件名：大阪はびきの医療センターの新生児用衣類等一式の賃貸借契約

	拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
総 額										

※入札金額積算表も併せて提出すること。

注 1 契約期間における業務に必要な一切の諸経費を含めた 3 年間（36 ヶ月）の総額を記入すること。

注 2 金額は、消費税及び地方消費税を除いた額（契約希望金額の 110 分の 100 に相当する額）であること。

注 3 金額を訂正しないこと。

注 4 金額記載の文字はアラビア字体とし、金額の頭に¥記号をつけること。

入札金額積算表 ※入札書と一緒に提出して下さい。

〈新生児用衣類等一式の賃貸借〉

品 目	単価 (a) (税抜)	月間予定数量 (b)	月額 (a × b) (税抜)
上 着	円	9 2 0 枚	円
肌 着	円	9 4 0 枚	円
バスタオル	円	1 , 2 0 0 枚	
小 タ オ ル	円	9 7 0 枚	
掛 ふ と ん	円	1 1 0 枚	円
ベッドパッド (敷)	円	2 0 0 枚	円
ベビーマット	円	1 1 0 枚	円
NICU ベビーシート	円	1 0 枚	円
<u>1ヶ月あたりの全品目の合計金額</u> ①			円
入 札 額 (合計額①×36ヵ月)		円	

※予定数量は、過去実績を基準に算出したものであり、あくまで予定数量のため約束するものではない。