

(様式第 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紙オムツ調達等業務

	拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
総 額										

- 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

件名：大阪はびきの医療センターの新生児用紙オムツ調達等業務

総 額	拾	億	千	百	拾				

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。

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。

〈新生児用紙オムツ調達業務の委託契約〉

品 目	単価 (a) (税抜)	月間予定数量 (b)	月額 (a × b) (税抜)
P&G パンパース はじめての肌へのいちばん 新生児	円/ケース	1 5 ケース	円
P&G パンパース はじめての肌へのいちばん 小さめ	円/ケース	2 ケース	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	

※1 ケースの内訳は、36 枚×8 パックの 288 枚とする。

※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。