名張市長 北川 裕之 様

住所又は所在地

入札者 商号又は名称

代表者職氏名

印

入札書

入札金額 (税抜き)	
---------------	--

※金額は、アラビア数字で表示し、数字の前に¥の記号を付記すること。

件名 令和7年度名張市集団がん検診(A日程)業務委託

場所 名張市 鴻之台1番町ほか 地内

(内訳)

(税抜)

種類		予定数量 (A)	設計 単価	単価 (B)	金額 (A×B)
1	胃がん検診	1,200 件	6,300 円	円	円
2	大腸がん検診	1,500 件	2,150 円	円	円
3-1	肺がん検診 (胸部レントゲン)	1,100 件	2,450 円	円	円
3-2	肺がん検診 (喀痰検査)	10 件	1,950 円	円	円
4	子宮頸がん検診	1,400 件	5,400 円	円	円
5-1	乳がん検診 マンモグラフィ 1 方向	1,100 件	6,000 円	円	円
5-2	乳がん検診 マンモグラフィ 2 方向	350 件	6,700 円	円	円
5-3	乳がん検診 (エコー検査)	1,000 件	5,300 円	円	円
入札金額 (1 から 5 の合計金額) ※この金額を上段の入札金額欄に記入してください。					円

上記金額で名張市契約規則(平成11年名張市規則第20号)によって入札します。

注意事項

- ・内訳も必ず記入してください。記載がない又は記載誤りがあった場合、入札書は無効になります。
- ・単価は整数とし、設計単価以下の金額を記入してください。
- ・単価が整数でない場合は、入札書は無効になります。
- ・1つでも、設計単価を超える単価を記入した場合は、入札書は無効になります。