**入札書（１回目）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　市　川　市　長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代理人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　ご指示の仕様書その他契約条件を承知のうえ、下記金額のとおり見積りいたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **項目** | **単価（１人あたり）** | **予定人数** | **合計額** |
| 検診費用 | 　　円 | ４００人 | 　　円 |
| 医師派遣料 | 　　円 | ４人 | 　　円 |
|  | 総　　額 | 　　円 |

ただし、記載金額は、見積もった契約希望金額（単価）の１００／１１０相当額

件　　名　　小児生活習慣病予防検診業務委託

施行場所　　市川市南八幡２丁目２０番２号 市川市教育委員会保健体育課

（納入）

**入札書（２回目）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　市　川　市　長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代理人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　ご指示の仕様書その他契約条件を承知のうえ、下記金額のとおり見積りいたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **項目** | **単価（１人あたり）** | **予定人数** | **合計額** |
| 検診費用 | 　　円 | ４００人 | 　　円 |
| 医師派遣料 | 　　円 | ４人 | 　　円 |
|  | 総　　額 | 　　円 |

ただし、記載金額は、見積もった契約希望金額（単価）の１００／１１０相当額

件　　名　　小児生活習慣病予防検診業務委託

施行場所　　市川市南八幡２丁目２０番２号 市川市教育委員会保健体育課

（納入）