

入 札 書 ( 1 回 目 )

令和 年 月 日

市 川 市 長

住 所  
商号又は名称  
氏 名 印

代理人氏名 印

ご指示の設計書、図面及び仕様書その他契約条件を承知の上、下記金額のとおり入札いたします。

【単価】

尿検査 ( 1 検体当り )

単価 ①					円 ×	予定数量 9 4 7 検体	=	金額 ①						円
---------	--	--	--	--	-----	------------------	---	---------	--	--	--	--	--	---

腸内細菌検査 ( 1 検体当り )

単価 ②					円 ×	予定数量 8, 172 検体	=	金額 ②						円
---------	--	--	--	--	-----	-------------------	---	---------	--	--	--	--	--	---

【総額】 ( 金額① + 金額② )

総額						円
----	--	--	--	--	--	---

ただし、記載金額は、見積もった契約希望金額の 1 0 0 / 1 1 0 相当額

件 名 保育園等入園者・職員健康管理業務委託

施 行 場 所 市川市平田1丁目20番16号 平田保育園外24箇所

( 納 入 )

入 札 書 ( 2 回 目 )

令和 年 月 日

市 川 市 長

住 所  
商号又は名称  
氏 名 印

代理人氏名 印

ご指示の設計書、図面及び仕様書その他契約条件を承知の上、下記金額のとおり入札いたします。

【単価】

尿検査 ( 1 検体当り )

単価 ① 

--	--	--	--	--	--

 円 × 予定数量 9 4 7 検体 = 金額 ① 

--	--	--	--	--	--

 円

腸内細菌検査 ( 1 検体当り )

単価 ② 

--	--	--	--	--	--

 円 × 予定数量 8, 172 検体 = 金額 ② 

--	--	--	--	--	--

 円

【総額】 ( 金額① + 金額② )

総額 

--	--	--	--	--	--

 円

ただし、記載金額は、見積もった契約希望金額の 1 0 0 / 1 1 0 相当額

件 名           保育園等入園者・職員健康管理業務委託          

施 行 場 所           市川市平田1丁目20番16号 平田保育園外24箇所          

( 納 入 )