

入 札 書

令和 年 月 日

警察共済組合埼玉県支部長 様

住 所
社 名
代表者名

上記代理人
氏 名

下記のとおり入札いたします。

件 名 被扶養者を対象とする特定健康診査等（巡回）単価契約

金額	億	千	百	十	万	千	百	十	円
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

消費税及び地方消費税を含まず。

※ 金額の前に必ず¥を記入してください。

内 訳

品 名	予定数量	単 価	金 額
特定健康診査	500 名	円	円
胃がん検査	500 名	円	円
大腸がん検査	500 名	円	円
子宮頸がん検査	500 名	円	円
乳がん検査（マンモグラフィ）	180 名	円	円
乳がん検査（超音波）	320 名	円	円
特定保健指導（初回面接1回のみ）	50 名	円	円
特定保健指導（動機付け支援）	65 名	円	円
特定保健指導（積極的支援）	20 名	円	円
配布資料作成	2,000 部	円	円
合 計			円

記載例

入 札 書

令和 年 月 日

警察共済組合埼玉県支部長 様

押印は不要です。
「住所」「社名」「代表者名」を記載してください。(ゴム印可)
郵送のため、代理人欄の記載は不要です。

住 所
社 名
代表者名

上記代理人
氏 名

下記のとおり入札いたします。

件 名 被扶養者を対象とする特定健康診査等（巡回）単価契約

金額	億	千	百	十	万	千	百	十	円
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

消費税及び地方消費税を含まず。

※ 金額の前に必ず¥を記入してください。

内 訳

品 名	予定数量	単 価	金 額
特定健康診査	500 名	円	円
胃がん検査	500 名	円	円
大腸がん検査	500 名	円	円
子宮頸がん検査	500 名	円	円
乳がん検査（マンモグラフィ）	180 名	円	円
乳がん検査（超音波）	320 名	円	円
特定保健指導（初回面接1回のみ）	50 名	円	円
特定保健指導（動機付け支援）	65 名	円	円
特定保健指導（積極的支援）	20 名	円	円
配布資料作成	2,000 部	円	円
合 計			円