

入 札 書

総 計 金 円

(総計には、下記のカラー複合機本体の合計金額及び保守金額の契約単価に 1 ヶ月の
 予定使用枚数、予定数量を乗じて得た合計金額の総額を記入のこと。※総計=①+②)

※ 税等を含まない金額

①

区分	合計金額 (円)
カラー複合機本体	

②

区分	単位	1 ヶ月の 予定使用枚数	契約単価 (円)					予定 数量	合計金額 (円) (1 ヶ月の予定使用枚数× 契約単価×予定数量)
カラー複合機 保守金額 モノクロ	月	30,000 枚						84 ヶ月	
カラー複合機 保守金額 カラー	月	15,000 枚						84 ヶ月	

事業名 国保中央病院 カラー複合機の購入及び保守業務

納入場所 国保中央病院 1 階事務所・2 階事務所

入札保証金 免除とする

上記の通り国保中央病院組合契約規則を承知の上入札します。

令和 年 月 日

国保中央病院組合 管理者 殿

入札者 住 所

商号又は名称

代表者氏名

印