

入 札 書

【初度入札】

1 件名 兵庫県立西はりま特別支援学校教職員等健康診断(単価契約)

入札総計金額 ￥

2 内訳

検査項目			30歳以上	30歳未満	合計人数	単価（税込）	金 額
身長、体重及び視力			52	18	70		
腹囲			52	18	70		
聴力			52		52		
結核の有無			54	18	72		
			54	18	72		
結核精密検査			0	0	0		
			0	0	0		
血圧			52	18	70		
尿			52	18	70		
胃の疾病及び異常の有無			29	5	34		
血液検査	法定内	貧血検査	52	18	30歳未満		
		肝機能検査					
		血中脂質検査					
		血糖検査					
		（糖尿病の検査）					
	法定外	炎症・白血球異常等の検査(30歳以上)			30歳以上		
		肝機能検査(30歳以上)					
		腎機能・腎臓疾患の検査(30歳以上)					
心電図検査			52	18	70		
その他の疾病及び異常の有無			52	18	70		
便			50	12	62		

上記の委託については、財務規則（昭和39年兵庫県規則第31号）、契約条項
その他関係書類及び状況等を熟知のうえ、上記金額をもって入札します。

令和 年 月 日

兵庫県

契約担当者 兵庫県立西はりま特別支援学校長 様

住 所

商号又は名称

代表者氏名

代理人氏名

電話番号

メールアドレス

当社 課税事業者
なお は、消費税に係る であること届け出ます。
私 免税事業者

(注) 課税事業者・免税事業者のうち該当する文字を囲むこと。

※この入札書に記載する申込み内容については、この入札の対象となる調達に係る
予算が議決され、その執行が可能となったときに効力を生じる。

入 札 書

【再度入札（２回目）】

1 件名 兵庫県立西はりま特別支援学校教職員等健康診断(単価契約)

入札総計金額 ￥

2 内訳

検査項目			30歳以上	30歳未満	合計人数	単価（税込）	金 額
身長、体重及び視力			52	18	70		
腹囲			52	18	70		
聴力			52		52		
結核の有無			54	18	72		
			54	18	72		
結核精密検査			0	0	0		
			0	0	0		
血圧			52	18	70		
尿			52	18	70		
胃の疾病及び異常の有無			29	5	34		
血液検査	法定内	貧血検査	52	18	30歳未満		
		肝機能検査					
		血中脂質検査					
		血糖検査					
		（糖尿病の検査）					
	法定外	炎症・白血球異常等の検査(30歳以上)			30歳以上		
		肝機能検査(30歳以上)					
		腎機能・腎臓疾患の検査(30歳以上)					
心電図検査			52	18	70		
その他の疾病及び異常の有無			52	18	70		
便			50	12	62		

上記の委託については、財務規則（昭和39年兵庫県規則第31号）、契約条項
その他関係書類及び状況等を熟知のうえ、上記金額をもって入札します。

令和 年 月 日

兵庫県

契約担当者 兵庫県立西はりま特別支援学校長 様

住 所

商号又は名称

代表者氏名

代理人氏名

電話番号

メールアドレス

当社 課税事業者
なお は、消費税に係る であること届け出ます。
私 免税事業者

（注）課税事業者・免税事業者のうち該当する文字を囲むこと。

※この入札書に記載する申込み内容については、この入札の対象となる調達に係る
予算が議決され、その執行が可能となったときに効力を生じる。

入 札 書

【初度入札】

記入例

1 件名 兵庫県立西はりま特別支援学校教職員等健康診断(単価契約)

入札総計金額 ￥

2 内訳

検査項目			30歳以上	30歳未満	合計人数	単価（税込）	金 額		
身長、体重及び視力			52	18	70				
腹囲			52	18	70				
聴力			52		52				
結核の有無			54	18	72				
			54	18	72				
結核精密検査			0	0	0				
			0	0	0				
血圧			52	18	70				
尿			52	18	70				
胃の疾病及び異常の有無			29	5	34				
血液検査	法定内	貧血検査	52	18	30歳未満				
		肝機能検査							
		血中脂質検査							
		血糖検査							
		（糖尿病の検査）							
	法定外	炎症・白血球異常等の検査(30歳以上)			30歳以上				
		肝機能検査(30歳以上)							
		腎機能・腎臓疾患の検査(30歳以上)							
心電図検査			52	18	70				
その他の疾病及び異常の有無			52	18	70				
便			50	12	62				

令和 5 年 月 日

入札書の提出日を記入してください。
(開札日にはしないこと)

兵庫県

契約担当者 兵庫県立西はりま特別支援学校長 様

記入必須 住 所

記入必須 商号又は名称

記入必須 代表者氏名

代理人氏名

記入必須 電話番号

記入必須 メールアドレス

代理人が入札する場合、参加申込書又は委任状で届け出る必要があります。

代表者(代理人が入札する場合は代理人)が所属する部署の電話番号、メールアドレスを記載してください。

当社 課税事業者
なお は、消費税に係る であることを届け出ます。
私 免税事業者

(注) 課税事業者・免税事業者のうち該当する文字を囲むこと。

※この入札書に記載する申込み内容については、この入札の対象となる調達に係る予算が議決され、その執行が可能となったときに効力を生じる。