

開札年月日を記入のこと。

下記※1参照

所在地	
商号又は名称	
代表者職氏名	印
回答できる者の氏名	
連絡先電話番号	() - (内線)

下記※2参照

入札金額内訳書(賃貸借)

件名 広島市立病院機構本部事務局カラー複合機賃貸借(単価契約)

区 分	積算の内容	金 額	摘要
1 複写機1台の1箇月当たりの複写機基本料及び複写1枚当たりの複写料単価(モノクロ・フルカラー)			
複写機基本料 ア (1箇月当たり)	機器費用 円 保守点検費用 円 修理費用 円 出張費用 円 部品費 円 随時対応費用 円	◎◎◎◎◎	契約希望月額 下記※3、※5参照
複写料単価(モノクロ) イ (複写1枚当たり)	消耗品費 円 手数料等 円	◎.◎	契約希望単価 下記※3、※4参照
複写料単価(フルカラー) ウ (複写1枚当たり)	消耗品費 円 手数料等 円	◎.◎	契約希望単価 下記※3、※4参照
2 1年度当たりの予定総額			
複写機基本料 エ=ア(1箇月当たり)×12箇月	複写機基本料 円(ア) × 12箇月	◎◎◎◎◎	
モノクロ複写料(月間予定使用数量:28,000枚)×12箇月 オ=イ×28,000枚×12箇月	複写料単価(モノクロ) 円(イ) × 28,000枚 × 12箇月	◎◎◎◎◎.◎	
フルカラー複写料(月間予定使用数量:3,000枚)×12箇月 カ=ウ×3,000枚×12箇月	複写料単価(フルカラー) 円(ウ) × 3,000枚 × 12箇月	◎◎◎◎◎.◎	
小計 (キ=エ+オ+カ)		◎◎◎◎◎◎	入札書記載金額 下記※5、※6参照
消費税相当額 (ク=キ×8%)		◎◎◎◎	消費税率8% 下記※5参照
合計 (ケ=キ+ク)		◎◎◎◎◎◎	

- ※1 作成年月日は開札日とすること。
- ※2 記名、押印がない場合は無効とする。
- ※3 「積算の内容」欄は、必要に応じて項目名の変更や加除を行うこと。
- ※4 契約希望単価に小数点第1位未満の端数がある場合は切り捨てとする。
- ※5 1円未満の端数がある場合は切り捨てとする。
- ※6 入札書記載金額と異なるものは、無効とする。