

開札年月日を記入のこと。

令和 年 月 日

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 広島市立広島市民病院複写機等賃貸借(単価契約)

区 分	積算の内容	金 額	摘 要
1 複写機39台分の1ヶ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(39台分の1ヶ月当たり)	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	◎◎◎◎◎	下記※3参照
複写料単価(モノクロ) イ(複写1枚当たり)	一律1枚当たり 円	◎.◎	下記※3参照
複写料単価(フルカラー) ウ(複写1枚当たり)	一律1枚当たり 円	◎.◎	下記※3参照
2 1年度当たりの予定総額			
複写機基本料 エ=ア(39台分の1ヶ月当たり)×12ヶ月	複写機基本料 円(ア)×12ヶ月	◎◎◎◎◎	
モノクロ複写料(月間予定使用数量:258,800枚)×12ヶ月 オ=イ×258,800枚×12ヶ月	複写料単価(モノクロ) 円(イ) × 258,800枚 × 12ヶ月	◎◎◎◎◎.◎	
フルカラー複写料(月間予定使用数量:5,700枚)×12ヶ月 カ=ウ×5,700枚×12ヶ月	複写料単価(フルカラー) 円(ウ) × 5,700枚 × 12ヶ月	◎◎◎◎◎.◎	
小計 (キ=エ+オ+カ)		◎◎◎◎◎◎	入札書記載金額 下記※4参照
消費税相当額 (ク=キ×10%)		◎◎◎◎	消費税率10%
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 1円未満の端数がある場合は切り捨てとする。なお、入札書記載金額と異なるものは、無効とする。