

入札金額内訳書の作成について

入札金額内訳書を持参又は郵送する場合には、下記により入札金額内訳書を作成すること。

(1) 入札金額内訳書の作成

ア 入札金額内訳書は、日本語で記載すること。また、入札金額内訳書に記載する金額は日本国通貨とすること。

イ 入札金額内訳書は、所定の様式によること。

(2) 入札金額内訳書の記載項目

ア 年月日

開札年月日とする。

イ 入札者住所氏名及び押印

記載するに当たって、次の点に注意すること。

- ・当該入札において代理人（代理人から委任を受けている復代理人を含む。）として入札する場合は、入札金額内訳書の入札者住所氏名欄の記載は、入札書と合わせることとし、次の例のとおりとなる。

例) ○○市○○町○番○号

○○○○株式会社

代表取締役 ○○ ○○

上記代理人（復代理人） ○○ ○○ 印

ウ 入札金額内訳書の記載金額（金額の訂正は認めない）

エ 業務区分ごとの契約予定単価による合計内訳額

（別紙「入札金額内訳書記載例」を参照のこと）

記 載 例

開札年月日を記入すること。

令和 年 月 日作成

広島市立病院機構理事長 様

入札書と合わせること。

入札者住所氏名	
〇〇市〇〇町〇番〇号	
〇〇〇〇株式会社	
代表取締役 〇〇 〇〇	印
回答できる者の氏名 〇〇 〇〇	
連絡先電話番号 (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇 (内線) 〇〇〇	

入札金額内訳書

契約希望単価を記入すること。

件名：広島市立舟入市民病院病理組織検査その他業務（単価契約）

番号	項目名	年間見込件数 (a)	契約希望単価 (b)	合計 (a × b)	摘要
1	病理組織検査 (1臓器若しくは1部位)	680件		0円	
2	病理組織検査 (2臓器若しくは2部位)	124件		0円	
3	病理組織検査 (3臓器以上若しくは3部位以上)	42件		0円	
4	免疫染色病理組織検査 (ER)	4件		0円	
5	免疫染色病理組織検査 (PgR)	4件		0円	
6	免疫染色病理組織検査 (ER/PgR)	6件		0円	
7	免疫染色病理組織検査 (その他・1臓器につき)	36件		0円	
8	細胞診 (1部位につき) ※穿刺吸引細胞、体腔洗浄等によるもの	86件		0円	
9	RAS・BRAF遺伝子変異解析	4件		0円	
合計 (ア)				円	入札書記載金額
消費税相当額 (イ=ア×10%)				円	
契約予定額 (ア+イ)				円	

入札書の金額と一致すること。

- ※1 入札金額内訳書に記名・押印がないものは、その入札を無効とする。
- ※2 件名がないものは、その入札を無効とする。
- ※3 件名が誤っているものは、その入札を無効とする。(ただし、件名の一部に誤りがあるが、当該件名の入札金額内訳書であることが特定できる場合を除く。)
- ※4 業務価格の合計金額が入札書記載金額と異なるものは、その入札を無効とする。(ただし、入札金額内訳書等の業務価格の合計金額の千円未満の端数を切り捨てた額を入札書記載金額としている場合は無効としない。したがって、金額の相違が千円未満であっても端数切捨てでない場合、切捨て以外の端数整理、税込みと税抜き誤記等は、無効となる。)