

## 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）

開札年月日を記入のこと。

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

【注意】  
 記名・押印がない場合は無効とします。  
 記載内容及び使用する印については、入札書と合わせてください。

連絡先電話番号

( 〇〇〇〇 ) 〇〇〇 - 〇〇〇〇

入札金額内訳書

業務名： 広島市立リハビリテーション病院職員定期健康診断及び自立訓練施設入所者健康診断業務(単価契約)

検査項目		検査予定人数 (1人1回) (A)	検査料単価(円) (1回分) { 契約希望金額の 100/110 } (B)	金額(円) (A) × (B)		
職員定期健康診断(一般検査)	診察(既往歴及び業務歴の調査) 体重測定、BMI 自覚症状及び他覚症状の有無の検査	240人	〇〇〇円	〇〇〇〇円		
	血圧測定	240人	〇〇〇円	〇〇〇〇円		
	視力検査(5m視力、裸眼・矯正)	240人	〇〇〇円	〇〇〇〇円		
	胸部X線検査(直接撮影)	33人	〇〇〇円	〇〇〇〇円		
	尿検査(糖・蛋白・ウロビリノーゲン・潜血)	240人	〇〇〇円	〇〇〇〇円		
	聴力検査(1,000Hz・4,000Hz)	240人	〇〇〇円	〇〇〇〇円		
	血液一般検査(赤血球数・血色素量・ヘマトリット・白血球数・血小板数・白血球分類)	240人	〇〇〇円	〇〇〇〇円		
	肝機能検査(GOT・GPT・γ-GTP・ALP)	240人	〇〇〇円	〇〇〇〇円		
	血中脂質検査(総コレステロール・HDLコレステロール・LDLコレステロール・中性脂肪)	240人	〇〇〇円	〇〇〇〇円		
	血糖値検査(血糖値・ヘモグロビンA1c)	240人	〇〇〇円	〇〇〇〇円		
	便潜血検査(ヒトヘモグロビン法)	240人	〇〇〇円	〇〇〇〇円		
	心電図検査	240人	〇〇〇円	〇〇〇〇円		
	身長測定	240人	〇〇〇円	〇〇〇〇円		
	腹囲測定	240人	〇〇〇円	〇〇〇〇円		
特殊健康診断	電離放射線障害 予防健康診断	診察・所見[1回目](被ばく歴の有無・皮膚の検査)	33人	〇〇〇円	〇〇〇〇円	
		診察・所見[2回目](被ばく歴の有無・皮膚の検査・白内障の検査)	33人	〇〇〇円	〇〇〇〇円	
		血液一般検査[1回目](赤血球数・血色素量・ヘマトリット・白血球数・血小板数・白血球分類)	人	〇〇〇円	〇〇〇〇円	
		血液一般検査[2回目](赤血球数・血色素量・ヘマトリット・白血球数・血小板数・白血球分類)	33人	〇〇〇円	〇〇〇〇円	
	特定業務健康診断	診察(既往歴及び業務歴の調査) 体重測定 自覚症状及び他覚症状の有無の検査 血圧測定 視力検査(5m視力、裸眼・矯正) 尿検査(糖・蛋白・ウロビリノーゲン・潜血) 聴力検査(1,000Hz・4,000Hz) 身長測定 腹囲測定	136人	〇〇〇円	〇〇〇〇円	
		B型肝炎予防対策	HBs抗原・抗体検査	216人	〇〇〇円	〇〇〇〇円
		肝機能検査(GOT・GPT・γ-GTP・ALP)	人	〇〇〇円	〇〇〇〇円	
	C型肝炎予防対策	HCV抗体検査	83人	〇〇〇円	〇〇〇〇円	
	腰痛・頭肩腕健康診断	筋肉痛・腫張・形態異常の検査(問診及び触診) アドソンテスト 正中神経伸展試験 頸部・上肢・肩関節・腰部運動痛検査 クラウス・ウェーバー氏テスト 知覚異常検査 上肢保持テスト 瞬発握力テスト	201人	〇〇〇円	〇〇〇〇円	
	VDT作業従事職員健康診断	業務歴、既往歴の調査 自覚症状の有無の調査 眼科学的検査(5m視力・50cm視力・眼位検査) 筋骨格系に関する検査(上肢の運動機能、圧痛点等の検査)	19人	〇〇〇円	〇〇〇〇円	
自立訓練施設入所者健康診断	診察(既往歴の調査) 自覚症状及び他覚症状の有無の検査	60人	〇〇〇円	〇〇〇〇円		
	肝機能検査(GOT・GPT・γ-GTP) 血中脂質検査(血清トリグリセリド・HDLコレステロール・LDLコレステロール)	60人	〇〇〇円	〇〇〇〇円		
	尿検査(糖・蛋白・潜血)	60人	〇〇〇円	〇〇〇〇円		
	胸部X線検査(直接撮影)	30人	〇〇〇円	〇〇〇〇円		
	心電図検査	30人	〇〇〇円	〇〇〇〇円		
上記以外の項目	個人票作成 予定人数 (C)	個人票作成単価(円) (1人分) { 契約希望金額の 100/110 } (D)	金額(円) (C) × (D)			
健康診断個人票作成(転記)料		300人	〇〇〇円	〇〇〇〇円		
総 額				〇〇〇〇〇円		

\* 検査予定人数及び個人票作成予定人数は、本機構が指定した数量とする。  
 \* 「検査料単価」及び「個人票作成単価」欄に記載する金額は、契約希望金額の110分の100に相当する金額とする。  
 \* 「検査料単価」及び「個人票作成単価」欄に記載する金額は、1円単位の金額とする。  
 \* 「総額」欄記載の金額と入札書記載の金額が異なるものは、入札を無効とする。

【入札書記載金額】