別紙様式１

入　　　　　札　　　　　書

令和　　年　　月　　日

上天草市病院事業管理者　船曳　哲典　様

　　　　　　　　　　　　　　　　（入　札　者）

　住所

　　　　商号又は名称

　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

代理人　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

上天草市契約規則並びに入札説明書その他関係規定を承諾の上入札します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金額 | 十 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

入札物件：　　　　　　　　　　　　　　（内訳は下記のとおり）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| メーカー | 型式・その他 | 単位 | 数量 | 単価（円） | 金額（円） |
| 別紙入札内訳書のとおり |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合　　　　　　　　　　計 | | | | |  |

（備考）

１　入札金額の有効数字直前に￥を付すこと。

２　入札金額は、見積もった契約希望額の110分の100に相当する金額を記載すること。

３　入札金額を訂正したものは無効とする。

（別紙入札内訳書）

入札内訳書

令和　　年　　月　　日

上天草市病院事業管理者　船曳　哲典　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者氏名　 　　　　　　　 　　㊞

１．　件　　名：医療廃棄物収集運搬業務委託

２．　入札金額：　　　　　　　　　　　円（税抜）

３．　内訳

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 廃棄物種別 | 業　務 | 年間排出量（Ａ） | １単位あたり単価（Ｂ） | 年間金額　　　　（Ａ×Ｂ） |
| 感染性廃棄物（鋭利のもの）プラスチック容器　２０リットル | 収集運搬 | 1,553箱 | 円 | 円 |
| 感染性廃棄物（固形状のもの）段ボール容器　５０リットル | 収集運搬 | 5,225箱 | 円 | 円 |
| 感染性廃棄物（紙おむつ） | 収集運搬 | 57,246ｋｇ | 円 | 円 |
| 非感染性廃棄物（廃プラスチック類、ガラスくず、陶器くず） | 収集運搬 | 3箱 | 円 | 円 |
| 総計（入札金額） | | | | 円 |

※１単位あたりの単価は小数点以下第２位までとし、第３位を切り捨てること。なお消費税は含まないこと。

※入札金額とこの入札内訳書の金額に相違がないように記載すること。