

入札参加申請書

契約件名 一般定期健康診断及び特別健康診断業務請負契約【単価契約】

平成 年 月 日

住 所
商号又は名称
代表者氏名

印

支出負担行為担当官
北海道運輸局長 殿

添付書類

- ・ 資格審査結果通知書（全省庁統一資格）の写し
- ・
- ・
- ・

紙入札方式参加願

契約件名 一般定期健康診断及び特別健康診断業務請負契約【単価契約】

上記の案件は、電子調達システムを利用しての参加ができないため紙入札方式での参加をいたします。

平成 年 月 日

資格審査登録番号
企業名称
企業郵便番号
企業住所
代表者名
代表者役職
電子くじ番号

入札者

住 所
企業名称
氏 名

印

支出負担行為担当官
北海道運輸局長 殿

- * 1. 入札者住所、企業名称及び氏名欄は、代表者若しくは委任を受けている場合はその者が記載、押印する。
- 2. 電子くじ番号は、電子くじを実施する場合に必要となるので、000～999の任意の3桁の数字を記載する。

確 認 書

契 約 件 名 一般定期健康診断及び特別健康診断業務請負契約【単価契約】

本案件については、「電子入札方式」により参加します。

平成 年 月 日

会 社 名 等
部 署 名
確 認 者

印

電子入札方式により参加する方は、本入札に使用するICカード券面の番号を記入して下さい。

【ICカード券面の番号】「シリアルナンバー（SN）」「ID」等の項目に続く
10桁の数字・英字（例：14桁、16桁）

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

【取得者名】

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

（左つめで記入。「スペース」分も左詰めで記入。枠不足の際は、追加して下さい。）

- *今回限定した上記のICカード以外を以後において使用した場合、「無効」の入札となることがあります。
- *上に記入する「数字・英字」等は、誤記のないように十分留意して下さい。

紙入札方式での参加を希望する方は、速やかに「紙入札方式参加願」を提出して下さい。

都 度 委 任 状

受 任 者
住 所
氏 名
使 用 印

印

私は上記の者を代理人と定め

「件名 一般定期健康診断及び特別健康診断業務請負契約【単価契約】」

に関する下記の権限を委任します。

委任事項

1. 入札及び見積について
1. 契約締結について
1. 代金の請求及び領収に関する事項
1. その他契約に関する一切の事項

平成 年 月 日

委任者

住 所
商号又は名称
代表者氏名

印

支出負担行為担当官
北海道運輸局長 殿

入 札 書

一 金 円也

但し、一般定期健康診断及び特別健康診断業務請負契約【単価契約】

入札説明書及び北海道運輸局競争契約入札者心得を承諾の上、入札します。

平成 年 月 日

住 所

商号又は名称

代表者氏名

代理人氏名

印

印

支出負担行為担当官
北海道運輸局長 殿

(注)1 用紙の寸法は、日本工業規格A列4番とする。

2 金額は、「アラビア」数字で記入する。

内 訳 書

支出負担行為担当官
北海道運輸局長 殿

住 所
商号又は名称
代 表 者 氏 名

契約件名 : 一般定期健康診断及び特別健康診断業務請負契約【単価契約】

入 札 金 額	円
---------	---

	区分	単価	予定人数	金額
一般定期健康診断	39歳以下(35歳除く)	円	116 人	円
	35・40歳以上	円	157 人	円
	胃検査	円	105 人	円
	便潜血反応検査	円	109 人	円
	喀痰細胞診	円	66 人	円
健康特別定期診断	VDT検査	円	153 人	円
	石綿検査	円	15 人	円

※記入後は必ず検算を行い、入札者の責任において入札金額を確定させてください。

合計(入札金額) 円

*本様式は、任意の様式でも差し支えない。