**様式４**

**入札書**

（あて先）

地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター

理事長　河野　陽一　　　様

　　業 　務 　名　　東千葉メディカルセンター　経営改善推進業務委託

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金　額 |  |  | 百万 |  |  | 千 |  |  |  |

**※　税抜きの金額を一枠ごとに算用数字で記入し、頭部に￥をつけること。**

**※　見積明細書の合計欄の金額と一致すること。**

入札実施要領及び仕様書に従って、上記業務を実施するものとして入札に関する要件を承諾の上、上記の金額によって入札します。

令和　　年　　月　　日

所　在　地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

**見積明細書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | 数量 | 単位 | 月単位 | 総　額 | 備　考 |
| 人件費 |  |  | 人 |  |  |  |
|  |  | 人 |  |  |  |
|  |  | 人 |  |  |  |
|  |  | 人 |  |  |  |
| 人件費　計 |  |  |
| 諸経費 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 諸経費　計 |  |  |
| 合計 | 合計(人件費＋諸経費)税抜 |  |  |  |  |  |

* 欄が不足する場合は、適宜追加してください。

【記載上の注意】

１．項目については、業務内容(仕様書に記載されたものは(１)～(５)を記載すること。

２．人件費については、給与レベルごとに人員を記載し、給与レベルの設定要件(経験年数、資格等)を備考欄に記載すること。また、月単価、期間総額を算出すること。

３．業務運営上必要な消耗品等が発生する場合には、諸経費欄に記載すること。