**（様式第６－１号）**

　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　回

入　　札　　書

　　令和　　年　　月　　日

　地方独立行政法人大阪府立病院機構

　　大阪国際がんセンター総長　様

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

（代 理 人 氏 名）

　　　下記の金額で契約を締結したく、一般競争入札説明書、同競争入札心得及び契約書案の各条文並びに仕様書を承諾の上、入札いたします。

記

件名：令和８年度から令和12年度までにおける大阪国際がんセンターの**放射線業務従事者の被ばく線量測定業務**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 総 額 | 拾 | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注１　入札金額内訳書（様式第６－２号）に上記金額の内訳を記載し、入札書（様式第６－１号）と併せて投函すること。

注２　契約期間における業務に必要な一切の諸経費を含めた総額を記入すること。

　注３　金額は、消費税及び地方消費税を除いた額（契約希望金額の110分の100に相当する額）であること。

　注４　金額を訂正しないこと。

　注５　金額記載の文字はアラビア字体とし、金額の頭に￥記号をつけること。

**（様式第６－１号）**

入札回数を

記入

（入札書記入例）

　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　回

入　　札　　書

再度の入札は2回までとしますので入札書はあらかじめ3枚を用意してください。

入札日当日の日付を記入

　　令和　　年　　月　　日

　地方独立行政法人大阪府立病院機構

　　大阪国際がんセンター総長　様

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

（代 理 人 氏 名）

　　　下記の金額で契約を締結したく、一般競争入札説明書、同競争入札心得及び契約書案の各条文並びに仕様書を承諾の上、入札いたします。

記

件名：令和８年度から令和12年度までにおける大阪国際がんセンターの**放射線業務従事者の被ばく線量測定業務**

入札書に記載する金額は、消費税及び地方消費税を含まない金額とすること。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 総 額 | 拾 | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注１　入札金額内訳書（様式第６－２号）に上記金額の内訳を記載し、入札書（様式第６－１号）と併せて投函すること。

　注２　契約期間における業務に必要な一切の諸経費を含めた総額を記入すること。

　注３　金額は、消費税及び地方消費税を除いた額（契約希望金額の110分の100に相当する額）であること。

　注４　金額を訂正しないこと。

　注５　金額記載の文字はアラビア字体とし、金額の頭に￥記号をつけること。