

(様式3)

入 札 書

令和 年 月 日

地方職員共済組合福井県支部長 様

住 所

氏 名

代表者名

代理人

印

印

下記のとおり入札説明書、仕様書および入札心得を承諾のうえ入札します。

業務名 令和8年度 福井県職員の定期健康診断業務

(円)

No.	品目	単価 (税抜) (A)	年間予定数 (B)	金額 (A) × (B)
1	生活習慣病健診 基本健診 (35歳および40歳以上)		1,388	
2	生活習慣病健診 一般健診 (35歳未満および 36歳以上40歳未満)		1,251	
3	C型肝炎検査		74	
4	前立腺がん検査 (PSA検査)		486	
5	胸部レントゲン検査 (デジタル撮影)		2,639	
6	情報機器作業健康診断		101	
入札合計額				