|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一般競争入札参加申込書  兼競争参加資格確認申請書  令　和 　　年　 　月　 　日  契約担当者  兵庫県知事　齋　藤　元　彦 様  所在地  商号又は名称  代表者名  電話番号  メールアドレス  公告のあった下記調達に係る一般競争入札に参加する資格について確認されたく、確認書類を添えて入札申込みします。  なお、地方自治法施行令第１６７条の４第１項の規定に該当する者でないこと及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。  記  １　入札件名　令和７年度兵庫県健康福祉事務所における検体検査業務  ２　確認書類　（１）物品関係入札参加資格審査結果通知書（写し）  （２）衛生検査所登録証明書  （３）医療関連サービスマーク認定書  　　３　本件入札に当日参加し、権限を行使する者を以下のとおり届け出ます。  所属部署名：　　　　　　　　　　 　　　　職・氏名：  ※下記枠内は記入しないでください   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 執行者 | 立会人 | 確認書類 | |  |  |  |   ４　連絡先（担当者）  所 属：　　　　　　　　　　　　　　　　　電 話：　　　 －　 　　－  氏 名：　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：　　　 －　 　　－ |

様式第２号

**入　札 書**

業務名称　令和７年度兵庫県健康福祉事務所における検体検査業務

　　 業務場所　芦屋市公光町1-23　兵庫県芦屋健康福祉事務所　他

入札金額　￥　　　　　　　　　　　　　　　　　★

　　　　兵庫県財務規則（昭和３９年兵庫県規則第３１号）、契約条項その他関係書類及び現場等を熟知のうえ、上記の金額をもって入札します。

　　　　なお、この入札書に記載する申込内容については、入札の対象となる調達にかかる予算が議決され、その予算の執行が可能になることにより、効力を生ずる。

　　　　令和　　年　　月　　日

兵庫県契約担当者

　 兵 庫 県 知 事　　様

住　　　　所

商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　 代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　 代理人氏名

　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

メールアドレス

注　１　金額は、訂正してはいけない。

　　２　金額の数字はアラビア数字を用い、1,500,000 1,500,000.00　のいずれかの方法により表示

　　　すること。

　　３　住所、氏名は法人の場合は、その営業所所在地、法人名及び代表者氏名を記載する。

**委　　任　　状**

　私は、　　　　　　　　　　　　　　　　　　を代理人と定め、下記の権限を委任します。

１　業 務 名　　令和７年度兵庫県健康福祉事務所における検体検査業務

２　委任事項　　上記業務に対する入札及び見積もりに関する一切の件

|  |  |
| --- | --- |
| 部署名・職名 | ふりがな  氏　　名 |
|  |  |

　令和　　　年　　　月　　　日

　兵庫県契約担当者

　　兵庫県知事　齋　藤　元　彦　様

　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名 　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **入札内訳書** | | | |
|  |  |  |  |
| **件名　　令和７年度兵庫県健康福祉事務所における検体検査業務** | | | |
|  |  |  |  |
| |  | | --- | | **入札金額　　　　　　￥** | |  | **－** | **（税別）** |
|  |  |  |  |
| **内訳** |  |  |  |
| **品名** | **数量** | **単価 （税別・円）** | **金額 （数量×単価）** |
| **QuantiFERON®TBｺﾞｰﾙﾄﾞﾌﾟﾗｽ** | **825件** |  |  |
| **T-スポット®.TB** | **100件** |  |  |
| **ＨＢｓ抗原検査** | **215件** |  |  |
| **ＨＢｓ抗体検査** | **1件** |  |  |
| **ＨＢｅ抗原検査** | **1件** |  |  |
| **ＨＣＶ抗体検査** | **215件** |  |  |
| **ＨＣＶ核酸増幅検査** | **1件** |  |  |
| **抗酸菌　塗抹検査** | **15件** |  |  |
| **抗酸菌　分離培養（小川培地法）** | **15件** |  |  |
| **抗酸菌　同定（質量分析法）** | **15件** |  |  |
| **QFT容器** | **825件** |  |  |
| **A-1容器　９ｍｌ** | **432件** |  |  |
| **Y容器（遺伝子検査）** | **1件** |  |  |
| **合計** | | |  |
|  |  | **※入札金額を一致させること** | |
|  |  |  |  |
| **※入札書と入札内訳書はホチキス止め等を行い、割りサインすること。** | | |  |