

入 札 書

1 業務名 令和6年度インターフェロンγ遊離試験検査業務

2 入札金額

(1) クオンティフェロン®TBゴールドプラス検査委託料単価（1件当たり）

億	千	百	十	万	千	百	円

※委託料単価には、採血管代と採血管及び検体の搬送費を含む。

(2) T-スポット®. TB検査委託料単価（1件当たり）

億	千	百	十	万	千	百	円

※委託料単価には、採血管代と採血管及び検体の搬送費を含む。

3 入札総価格

検査種別	年間件数	単価	計
(1) クオンティフェロン®TB ゴールドプラス検査委託料	808件	円	円
(2) T-スポット®. TB検査 委託料	73件	円	円
合 計	881件		円

一般競争入札の公告記載の条件、競争入札心得、契約条項その他北海道が示した競争入札の執行条件を承諾の上、上記の金額で入札いたします。

令和 年 月 日

	住 所	
入札者	氏 名	印
代理人	住 所	
	氏 名	印
復代理人	住 所	
	氏 名	印

北海道知事 様

- 注 1 入札金額は算用数字で記載し、その頭主には「¥」又は「金」を付すこと。  
 2 代理人をもって入札する場合は、入札者及び代理人の住所・氏名を明記し、押印は代理人のみとすること。(委任状添付)  
 3 復代理人をもって入札する場合は、入札者、代理人及び復代理人の住所・氏名を明記し、押印は復代理人のみとすること。(委任状添付)  
 4 この様式は例示であり、この様式によらない入札書であっても入札要件が具備されていれば有効であること。