入札書

令和　　年　　月　　日

北秋田市長　　　様

入札人住所

商号又は名称

代表者氏名

入札代理人

氏　　　名

北秋田市財務規則、契約条項、設計図書及び入札心得並びに現場等熟覧のうえ、下記のとおり入札します。

１.　入札額（総費用見込額）　　￥

２.　積算内訳　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 金額 | 備考 |
| 賃貸借料金（月額） | ① |  |
| 基本料金（月額）※ﾓﾉｸﾛｺﾋﾟｰ・ﾌﾟﾘﾝﾄ100枚/台までの複写料金を含む | ② |  |
| 複写料金（100枚を超える分）1枚あたり単価（モノクロ） | ③ |  |
| 複写料金（100枚を超える分）1枚あたり単価（カラーコピー） | ④ |  |
| 複写料金（100枚を超える分）1枚あたり単価（カラープリント） | ⑤ |  |
| 賃貸借料金１台×60か月 | Ａ | ＝①×60か月 |
| 基本料金１台×60か月 | Ｂ | ＝②×60か月 |
| 複写料金・モノクロ１台×60か月 | Ｃ | ＝③×月800枚×60カ月 |
| 複写料金・カラーコピー１台×60か月 | Ｄ | ＝④×月25枚×60カ月 |
| 複写料金・カラープリント１台×60か月 | Ｅ | ＝⑤×月25枚×60カ月 |
| 入札額（総費用見込額）＝Ａ＋Ｂ＋Ｃ＋Ｄ　※上記総費用見込額に記載 |

物品番号　　　　　　　　　　合診借　第　７　号

物 品 名　　　　　　　　　　　カラー複合機賃貸借

納入場所　　　　北秋田市李岱字下豊田20(北秋田市国民健康保険合川診療所)

【備考】

入札者は見積もった契約希望金額の消費税及び地方消費税に相当する額を除いた金額を記載すること。