

入 札 書 （工事を除く）

入札金額	①入札金額：税抜き金額の額。 金額の頭には「¥」マークを記入。			
入札の目的	先天性代謝異常等検査			
引渡の場所	中部地区医師会検診センター 新生児マススクリーニング横直室			
引渡の期限	令和7年1月21日			
引渡の方法	一括納入			
入札保証金額	②入札金額はそれぞれの機器の合計額を記入。			
③納入した入札保証金額を記入。 免除となった際には「免除」と記入。				
品名	規格	数量	金額	備考
新生児代謝異常症スクリーニング用タデムマス検査システム一式	—	1		
冷却遠心分離機	—	1		
マイクロプレートウォッシャー	—	1		
マイクロプレートリーダー（吸光用）	—	1		
マイクロプレートリーダー（蛍光用）	—	1		
新生児マススクリーニング事務処理システム・ハードウェア一式	—	1		
上記金額にその100分の10に相当する金額を加算した条項（請負条項）及び財務規則（昭和47年沖縄県規則第1...				④ 入札者「住所」「商号」「氏名」「代表者印」 ※代理人が入札する場合、「代表者印」は不要
令和 年 月 日	⑤入札年月日：要記入			
⑥代理人が入札する場合、この場所に「代理人」と記入し「記名」「押印」				入札者 住所 商号 氏名 代理人氏名
沖縄県知事 殿				印 印