再入札書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **￥　　　　　　　　　　　　　　　　但し、消費税等は別途申しつけます。** | | | | | | |
| 項目 | | 単価 | | 数量 | 摘要 | |
| 尿中ヘリコバクター・ピロリ抗体検査 | |  | | 5,000 |  | |
| 便中ヘリコバクター・ピロリ抗原検査 | |  | | 150 |  | |
| セットアップ（説明あり） | |  | | 10 |  | |
| セットアップ（説明なし） | |  | | 30 |  | |
| 検体回収等 | |  | | 160 |  | |
| 報告書作成及び発送 | |  | | 120 |  | |
| 搬送料 | |  | | 20 |  | |
| 納入期間 | 契約締結日から令和５年３月３１日まで | | 納入場所 | | | 京都府健康福祉部健康対策  その他京都府が別途指定する場所 |
| **入札条件を承諾のうえ、上記のとおり入札します。**  令和５年　　月　　日  住　所  印  氏　名  **京都府知事様** | | | | | | |