

(第 回目)

入 札 書

1 契約件名 地方独立行政法人大牟田市立病院院内保育所運営等業務

2 入札金額(B) _____ 円 (税込)

※入札金額の内訳を別紙「入札金額積算内訳書」に記載すること。

入札説明書を全て熟知し、業務仕様書等に従って上記の業務を実施するものとして、上記の金額によって入札いたします。

令和 年 月 日

地方独立行政法人大牟田市立病院
理 事 長 野 口 和 典 殿

入 札 者

住 所

氏 名 印

代 理 人

住 所

氏 名 印

復代理人

氏 名 印

※代理人を委任せず入札に参加する場合は代理人以下を、代理人が入札に参加する場合は、「復代理人」及び「氏名」部分を削除すること。

入札金額積算内訳書

保育士 配置数 ※1	保育士想 定配置数 ※2	1月あたりの 想定勤務時間数 ※3	予定 月数	月額単価(税込)	標準的な配置数
4人	6.5人	1,118時間	5か月	円	常勤 名 非常勤 名
5人	7.4人	1,273時間	1か月	円	常勤 名 非常勤 名
6人	8.7人	1,496時間	2か月	円	常勤 名 非常勤 名
7人	10.1人	1,737時間	4か月	円	常勤 名 非常勤 名
年間合計				A 円	

入札金額(税込)	A × 3年	B 円
----------	--------	--------

※1 保育士の配置数の算出は、企業主導型保育事業の職員配置基準とする。

※2 配置する職員は、保育士資格を有している必要がある。

※3 保育士配置数は、月初における入所児の人数により算出。

※4 保育士想定配置数は、※3に加えて開所時間及び休憩時間等を考慮して算出。

※5 1人1月当たりの想定勤務時間数は、172時間として算出。

(代表者→代理人)

委 任 状

地方独立行政法人大牟田市立病院院内保育所運営等業務において、次の者を代理人として下記の権限を委任いたします。

代理人氏名 _____

使用する印鑑 _____

地方独立行政法人大牟田市立病院院内保育所運営等業務における入札・契約及び価格交渉に関する一切の権限

年 月 日

委任者 住 所

氏 名 印

地方独立行政法人大牟田市立病院
理 事 長 野 口 和 典 殿

(代理人→復代理人)

委 任 状

地方独立行政法人大牟田市立病院院内保育所運営等業務において、次の者を復代理人として下記の権限を委任いたします。

復代理人氏名 _____

使用する印鑑 _____

地方独立行政法人大牟田市立病院院内保育所運営等業務における入札・契約及び価格交渉に関する一切の権限

年 月 日

委任者 住 所

氏 名

印

地方独立行政法人大牟田市立病院
理 事 長 野 口 和 典 殿

入札辞退届

- 1 契約件名 地方独立行政法人大牟田市立病院院内保育所運営等業務

上記について競争参加資格確認通知を受けましたが、都合により辞退します。

年 月 日

地方独立行政法人大牟田市立病院
理 事 長 野 口 和 典 殿

入 札 者

住 所

氏 名

印