

令和 年 月 日

入札書

(宛先) 秋田市長

事業者名
代表者名
代理人

印

秋田市家族介護用品支給事業に係る介護用品単価を、下記の金額をもって入札いたします。

(単位:円)

種類	品名	単価	年間見込数量	単価×年間見込数量
紙おむつ①				
紙おむつ②				
紙おむつ③				
紙おむつ④				
紙おむつフラット				
パンツタイプおむつ①				
パンツタイプおむつ②				
パンツタイプおむつ③				
パンツタイプおむつ④				
尿取りパッド①				
尿取りパッド②				
尿取りパッド③				
尿取りパッド④				
清拭剤①				
清拭剤②				
ドライシャンプー				
使い捨て手袋				
※事業者名は、特定福祉用具販売事業者として指定された事業者名を記入してください。 ※単価は、配達料を含み、消費税込みの金額です。 ※代表者が参加できない場合は、委任状が必要です。		合計		