

医療機関名 ○○

項目	A型肝炎口	B型肝炎口	狂犬病(国産)	狂犬病(輸入)	破傷風	腸チフス	日本脳炎	髄膜炎菌性 髄膜炎(メナクトラ)	IPV(不活性化ポリオ)	初診料	再診料	予防接種記録料 (文書料)	e. 総合計
a. 単価(税抜)	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0		
b. 回数	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3		
c. 予定人数(本部) (2014~2017年の新人職員採用人数平均)	37	37	19	18	37	37	37	37	37	37	37		
d. 各ワクチン合計金額 =a. × b. × c.	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0		¥0

入札合計金額=e. 総合計	¥0
---------------	----

※入札金額は消費税等に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、消費税額等に相当する額を除いた金額を記載ください。

※接種予定者数は入札金額積算用のための人数であり、契約上保証するものではありません。実際には契約単価に接種を実施した人数を乗じた総額で精算します。

※入札金額にはワクチン接種料の他、初診料、再診料も含めてください。

※予防接種記録料(文書料)が発生しないことが条件です。