別紙様式第2号

年 月 日

入札金額内訳書

公益財団法人放射線影響研究所 御中

住所

商号又は名称

代表者氏名

（代理人氏名） 印

調達件名：免疫発光測定装置（ルミパルスG1200 Plus）一式

【入札金額の内訳】 （単位：円）

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 金額 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 合計 |  |

（注意）

1 項目は、適宜追加すること。

2 合計金額は、入札書に記載する金額と一致させること。

3 金額は、消費税及び地方消費税相当額を除いた額とすること。

4 金額に1円未満の端数がある場合、その端数金額を切り捨てること。