

入 札 等 執 行 調 書

執行課名：保健福祉局保健所健康企画課

| 調 達 件 名 | 令和5（2023）年度札幌市歯周疾患検診 | | | | 区 分 | <input type="checkbox"/> 一般競争入札 <input type="checkbox"/> 指名競争入札 <input type="checkbox"/> 指名見積合せ <input type="checkbox"/> 公開見積合せ <input checked="" type="checkbox"/> 特定随意契約 | |
|-------------------|----------------------|----|-----------|----|------------|--|-------------------|
| 入札・見積合せ日時 | 令和5年3月17日（金） 13時00分 | | | | 最低制限価格等の設定 | <input type="checkbox"/> 最低制限価格 | |
| 入札・見積合せ場所 | 保健所健康企画課 相談室1 | | | | | <input type="checkbox"/> 低入札価格調査 | |
| 参 加 者 名 | 第1回入札（見積） | | 第2回入札（見積） | | 第3回入札（見積） | | 価 格 交 渉 金 額（円） |
| | 金 額（円） | 最低 | 金 額（円） | 最低 | 金 額（円） | 最低 | |
| 一般社団法人 札幌歯科医師会 | 費用徴収 | | | | | | |
| | 3,920円 | ○ | | | | | |
| | 費用免除 | | | | | | |
| | 5,320円 | ○ | | | | | |
| | 事務手数料 | | | | | | |
| | 220円 | ○ | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

(注) 1 最低欄は、同価の者が2人以上ある場合には抽選の結果に、また、最低制限価格を設定した場合には当該金額内で最低の者に「○」を付しています。
 2 入札（見積）における落札価格（契約金額）は入札（見積）金額に10%相当額を加算した金額です。
 3 売払いの場合には、「最低」を「最高」に読み替えます。