様式１

**一般競争入札参加資格確認申請書**

令和　　年　　月　　日

福島県病院事業管理者

〒

住　　　　　所

（ふりがな）

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号（　　　　　　　　　　　　　）

ファクシミリ（　　　　　　　　　　　　　）

（作成担当者職・氏名　　　　　　　　　　　）

令和　　年　　月　　日付けで公告ありました一般競争入札参加資格の確認を受けたいので、必要書類を添えて申請します。

なお、下記１に掲げる資格要件に全て該当する者であること、また、下記２の添付書類の内容については、事実に相違ないことを誓約します。

記

１　入札に参加する者に必要な資格に関する事項

(1) 施行令第167条の４第１項各号のいずれにも該当しない者であること。

(2) 一般競争入札参加資格確認申請書の提出期限の日から開札の日までの間に、福島県から入札参加資格制限措置を受けてない者であること。

(3) 会社更生法（平成14年法律第154号）の規定による更生手続開始の申立てをしている者若しくは申立てがなされている者又は民事再生法（平成11年法律第225号）の規定による民事再生手続開始の申立てをしている者若しくは申立てがなされている者にあっては、当該手続開始の決定を受けた後にこの入札に参加することに支障がないと認められた者であること。

(4) 電気事業法（昭和39年法律第170号）第２条の２の規定により小売電気事業者として登録を受けている者であること。

(5) 福島県が示す予定使用電気料と同程度の電気供給実績があり、かつ、供給開始日から確実に安定した供給ができる者であること。

２　添付書類（提出する書類に○を付けること）

（　　）　１　登記事項証明書又は写し

（　　）　２　電気事業法第２条の２の規定により小売電気事業者の登録を受けていることを証する書類

（　　）　３　供給の事実を証明する書類

様式２

**委　　　任　　　状**

令和　　年　　月　　日

　福島県病院事業管理者

住　　　所

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　印

　私は（氏名：　　　　　　　　）を代理人と定め、下記権限を委任します。

記

１　委任事項

　(1) 入札書及び見積書の提出に関すること。

　(2) 契約に関すること。

　(3) 復代理人の選任に関すること。

　(4) 一般競争入札参加資格確認申請に関すること。

２　委任期間

　　自　令和　　年　　月　　日

　　至　令和　　年　　月　　日

３　代理人役職名、住所等

　　支店等名称

　　所　在　地

　　代理人役職名

４　代理人の使用印鑑

※１　県外に本店を有する場合で、その本店から上記事項を委任された県内又は近県にある支店又は営業所が申請する場合に提出してください。

２　復代理人は、代理人に特別の事情があり、上記権限を行使できない場合に限り選任することができます。

様式３

**一般競争入札参加資格確認通知書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　様

福島県病院事業管理者　　印

　先に申請のありました一般競争入札参加資格については、下記のとおり確認したので、お知らせします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 件　　名 | 福島県立病院（診療所）５施設の電気供給業務 |
| 本公告に関する入札参加資格の有無 | 　有 |
| 　無 |  |
| 入札参加資格がないと認めた理由 |

※１　入札参加資格がないと通知された方は、入札参加資格がないと認めた理由について説明を求めることができます。

　２　この確認通知書は、入札書の開札日に入札執行者から入札参加資格を確認するため提示を求められますので、開札日に必ず持参してください。

様式４

**入　　札　　書　（見　　積　　書）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　福島県病院事業管理者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　 　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代理人氏名　　　　　　　　　　　　　　印）

 　　　　　　　　　 （代理人が入札をする場合は、代理人の氏名、押印が必要）

　下記のとおり入札（見積）いたします。

記

　　件名　福島県立病院（診療所）５施設の電気供給業務

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入札金額 | 拾 | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |

※（押印を省略する場合のみ余白に記載）

本件責任者

氏名

所属部署名

連絡先（電話番号）

本件事務担当

氏名

所属部署名

連絡先（電話番号）

　※１　入札書として使用する際は、（見積書）を二重線で消し込むこと。（見積書として使用する際は、入札書を二重線で消し込むこと。）

　　２　金額の頭に、￥を入れること。

３　金額は算用数字とし、訂正しないこと。

４　印鑑は、一般競争入札参加資格確認申請書と同じものを使用すること。

　　５　代理の場合は委任状に押印した代理人の印を押印すること。

　　６　再度入札（見積）の場合は、入札書（見積書）の前に「再」と記入すること。

様式５

**委　　　任　　　状**

　私は下記の者を代理人と定め下記事項を委任します。

記

　令和　　年　　月　　日に執行される「福島県立病院（診療所）５施設の電気供給業務」の入札及び見積に関する一切の権限。

令和　　年　　月　　日

　福島県病院事業管理者

委任者　住　　　　　所

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

受任者　職名又は住所

氏　　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　印

※（押印を省略する場合のみ余白に記載）

本件責任者

氏名

所属部署名

連絡先（電話番号）

本件事務担当

氏名

所属部署名

連絡先（電話番号）

様式６

**供給実績証明書**

|  |  |
| --- | --- |
| 発注機関 |  |
| 件名 |  |
| 供給場所 |  |
| 契約年月日 |  |
| 数量 |  |
| 契約金額 |  |

　注　供給実績を証明するものとして、電気供給に関する契約書の写し又は発注機関が発行した供給実績証明書（様式７）等、供給の事実を証明する書類を添付すること。

様式７

**供給実績証明書**

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　申請者　　住　　　　　所

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　一般競争入札の入札（契約）保証金免除申請のため、福島県に提出する必要がありますので、下記業務の供給実績を証明願います。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 発注機関 |  |
| 件名 |  |
| 供給場所 |  |
| 契約年月日 |  |
| 契約金額 |  |

　上記のとおり供給を受けたことを証明します。

　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　証明者　　　　　　　　　　　　　　　　印

様式８

**入札保証金納付免除申請書**

令和　　年　　月　　日

福島県病院事業管理者

申請者　　住　　　　　所

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

※（押印を省略する場合のみ余白に記載）

本件責任者

氏名

所属部署名

連絡先（電話番号）

本件事務担当

氏名

所属部署名

連絡先（電話番号）

　「福島県立病院（診療所）５施設の電気供給業務」に関する一般競争入札の入札保証金の納付を免除されたく、下記の書類を添えて申請します。

記

１　入札保証保険契約を締結したことを証する書面（保険証券）

２　入札参加者が過去２年間に国又は地方公共団体、独立行政法人、国立大学法人又は地方独立法人とその種類及び規模を同じくする契約を数回にわたり締結し、これらをすべて確実に履行したことを証する供給実績証明書（様式７）。ただし、自治体が発注した契約については、証明書に代えて契約書の写しを添付することができる。

（注）提出書類により１又は２に○印を付すこと。

様式９

（ファクシミリ送信）

**仕様書等に関する質問書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

福島県病院事業管理者

入札参加者　　住所

商号又は名称

代表者職・氏名

電話番号

作成担当者職・氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 件　　名 | 福島県立病院（診療所）５施設の電気供給業務 |
| 質　　問　　事　　項 |
|  |

注）質問書はＦＡＸにより送信した後、必ず電話で着信の確認をすること。