入札心得第３条関係

条件付一般競争入札参加資格確認書類提出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　福島県立南会津病院長

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名 　　　　　　　　　　　　　　　　

 　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（作成担当者　　　　　　　　　　　　　）

令和６年３月７日付けで公告のありました下記の庁舎等維持管理業務委託に係る入札参加資格の確認に必要な書類について、下記のとおり提出します。

なお、提出書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 庁舎等維持管理業務名 | 病 院 施 設 清 掃 業 務 |
| 提出する書類の件名 | ・　庁舎等維持管理業務競争入札参加有資格者名簿（令和６・７年度分）の清掃等業務に登録されている者であること。・　福島県内に本店、支店又は営業所等を有する者。・　過去２年の間、本件業務又は本件業務と同規模の医療施設、同種の業務を履行した実績がある者。・　本件業務を履行するに当たり、平日（月・水・金曜日）は４名以上、平日（火・木曜日）は３名以上、休日（病院の外来休診日）は２名以上の従業員を確保できる者。・　院内清掃に関する医療関連サービスマークの認定を受けている者。 |

第１号様式

(ファクシミリ送信）

条件付一般競争入札設計図書等に関する質問書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

福島県立南会津病院長

入札参加者　　住　　　　　所

商号又は名称　　　　　　　　　　（代表者印省略）

代表者職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　（　　　- 　 -　 　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ファクシミリ（　　 　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委　託　名 | 病院施設清掃業務 |  |
| 質　　　　　問　　　　　事　　　　　項 |
|  |

第２号様式

条件付一般競争入札設計図書等に関する回答書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　福島県立南会津病院長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委　託　名 | 病院施設清掃業務 |  |
| 質　　　　　問　　　　　事　　　　　項 |
|  |
| 回　　　　　答　　　　　事　　　　　項 |
|  |

第３号様式

入　　札　　書（見　積　書）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 金　額（税抜） | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |  |

　　　委託名　　病院施設清掃業務

　　　委託場所　　福島県立南会津病院

　　　履行期限　　令和７年３月３１日

　上記のとおり入札（見積）いたします。

　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　住　　　　　所

　　　　　商号又は名称

　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　（代理人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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）

 本件担当者　氏名

 所属部署名

連絡先（電話番号）

　　福島県立南会津病院長　　様

注）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場合は、入札書を二重線で消し込むこと。）

２　金額の文字の頭に、￥を付すこと。

 ３　再度入札（見積）の場合は、入札（見積）書の前に「再」と記入すること。

第４号様式

委　　　　任　　　　状

　私は都合により下記の者を代理人と定め下記事項を委任します。

記

　令和６年３月２５日に執行される病院施設清掃業務の入札及び見積に関する一切の権限。

　令和　　年　　月　　日

　福島県立南会津病院長　　様

　　　　　　　　　　　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）

 本件担当者　氏名

 所属部署名

連絡先（電話番号）