第３号様式

**条件付一般競争入札参加資格確認申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和６年　　月　　日

　　福島県知事　内　堀　雅　雄

　　　　　　　　　　　　　　住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　電　話　番　号　　（　　　　－　　　－　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　Ｆ Ａ Ｘ 番 号　　（　　　　－　　　－　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　（作成担当者職・氏名　　　　　　　　　　　　）

　令和６年１２月４日付けで公告ありました調達契約に係る入札参加資格の確認を受けたいので、入札参加に必要な資格要件等について下記のとおり申請します。

　なお、この申請書及び添付書類の記載事項は、すべて事実と相違なく、かつ、地方自治法施行令第167条の４第１項各号のいずれにも該当していないことを誓約します。

記

１　参加希望品名 　　**医療用画像管理システム　一式**

２　物品購入(修繕)競争入札参加有資格者名簿 登録番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

３　物品購入（修繕）競争入札参加有資格者にかかる参加資格制限の有無

　　有　・　無

４　福島県内の支店又は営業所の名称等　※申請者の住所が福島県内の場合は記載不要

(1)名 称:

(2)住 所:

(3)電 話 番 号:

(4)ＦＡＸ番号:

５　添付書類

　(1)納入しようとする物品の構成及び定価に関する資料(様式任意(参考様式１))

　(2)提案協議書(第５号様式)　※想定品以外の物品で入札参加を希望する場合に提出

　(3)確約書(様式任意(参考様式２))

　（注）本書は必ず電子入札システムにより提出（添付）すること。

第５号様式

提案協議書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和６年　　月　　日

　福島県保健福祉部児童家庭課長

　　　　　　　　　　　　　住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

　　　　　　　　　　　　　電　話　番　号　　（　　　　－　　　－　　　　）

　　　　　　　　　　　　　Ｆ Ａ Ｘ 番 号　　（　　　　－　　　－　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者氏名　　　　　　　　　　　　）

「**医療用画像管理システム　一式**」の提案について

　このことについて、仕様を満たすものとして、別添のとおりカタログ等を添付し、提出しますので確認してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 案　件　名 | 提案品名 | 規格・型番 | 定　価（税抜き） |
| 医療用画像管理システム　一式 |  |  |  |

※１　定価は、消費税抜きの金額とすること。（諸経費については、搬入等の費用を記載すること。）

※２　カタログ等は必要なページをＡ４サイズにコピーし、仕様確認に必要な部分に目印（マーカー　　等）をして提出すること。

（注１）本書の提出期限は**令和６年１２月１１日（水）午後５時**とする。

（注２）必ず保健福祉部児童家庭課長の確認を受けてから、資格確認申請書(第３号様式)の申請をすること。

|  |
| --- |
|  |

　上記のとおり提案協議のありました件について、内容を確認した結果は、次のとおりです。

**仕様を満たしているものと認めます。**

（いずれかを○で囲む。）

**仕様を満たしておりません。**

　令和６年　　月　　日

　（指定する機関の長）

　　　　　　　　　　　　　 （担当者名及び電話番号）

※資格確認申請書の提出期限は令和６年１２月１６日（月）午後５時です。確認後は、提案協議者への返却を原則としますが、提出期限が迫っているときは入札用度課にご相談ください。

（参考様式１）

納入しようとする物品の構成及び定価に関する資料

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和６年　　月　　日

福島県知事　内堀　雅雄

　　　　　　　　　　　　　　 申 請 者　住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

案件名「**医療用画像管理システム　一式**」

○納入予定製品（いずれかを○で囲んでください）

想定品１・ 想定品２・ 提案協議品

１　本体価格（付属品含む）　　　　　　　　（一式）計　　　　　　　　　　　　　　　円

２　諸経費（搬入・据付・調整等の費用）　　（一式）計　　　　　　　　　　　　　　　円

**３　合計（１＋２）　　　　　　　　　 　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円**

※定価は、消費税抜きの金額を記載してください。

（参考様式なので、利用する場合には修正等は自由です。）

（参考様式２）

確　　約　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和６年　　月　　日

福島県知事　　内堀　雅雄

　　　　　　　　 　　　　　申 請 者　住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

案件名「**医療用画像管理システム　一式**」

　本件について受注した際には、指定の納入期日である令和７年３月３１日（月）までに製品を必ず納入することを確約いたします。

※電子申請システムにより提出（添付）する場合、代表者の押印は不用です。

（参考様式なので、利用する場合には修正等は自由です。）

（その他の様式）

**電子入札案件のため、次の様式については掲載を省略している。**

第１号様式　入札説明書等に関する質問書

　第２号様式　入札説明書等に関する回答書

　第４号様式　条件付一般競争入札参加資格確認通知書

　第６号様式　入札書（見積書）

　第７号様式　委任状