第１号様式

(ファクシミリ送信）

入札説明書等に関する質問書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

福島県立南会津病院長　様

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 | 高圧蒸気滅菌装置点検整備業務 |  |
| 質　　　　　問　　　　　事　　　　　項 | |
|  | |

第２号様式

入札説明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 | 高圧蒸気滅菌装置点検整備業務 |  |
| 質　　　　　問　　　　　事　　　　　項 | |
|  | |
| 回　　　　　答　　　　　事　　　　　項 | |
|  | |

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　　年　　月　　日

福島県立南会津病院長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（〒　　　－　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　（ふりがな）

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　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６日付け公告ありました委託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項及び第２項のいずれにも該当していないことを誓約します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　参加希望入札名　　高圧蒸気滅菌装置点検整備業務

２　福島県物品購入（修繕）有資格者名簿　有資格者コード

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

３　入札参加資格制限措置の有無について

　　有　・　無

※　３については、有無のどちらかを丸で囲むこと。

第４号様式

条件付一般競争入札参加資格確認通知書

令和　　年　　月　　日

　　 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　福島県立南会津病院長　　　印

　先に申請のありました条件付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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委　託　名 | 高圧蒸気滅菌装置点検整備業務 | |
| 本公告に係る  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。

第５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　　高圧蒸気滅菌装置点検整備業務

　　　委託場所　　福島県立南会津病院

　　　履行期限　　令和７年１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）

　　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６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１２月１９日に執行される高圧蒸気滅菌装置点検整備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