

様式1

(ファクシミリ送信(番号024-521-7924))

入札説明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 (代表者印省略)
代表者職・氏名

電話番号 (- -)

ファクシミリ (- -)

委 託 名	大野病院敷地土壌調査業務
質 問 事 項	

様式2

入札説明書等に関する回答書

令和 年 月 日

福島県病院事業管理者

委 託 名	大野病院敷地土壌調査業務
質 問 事 項	
回 答 事 項	

条件付一般競争入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

福島県病院事業管理者

住 所
商号又は名称 印
代表者職・氏名
(電話番号)

※(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)

【本件事務担当者】

氏名
所属部署名
連絡先(電話番号)

令和7年4月4日付け公告ありました大野病院敷地土壤調査業務に係る入札参加資格の確認を受けたいので、下記の書類を添えて申請します。

なお、地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第167条の4第1項及び第2項の規定に該当しない者であること、さらに添付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

- 1 福島県に本店、支店又は営業所を有することを証明する書類(履歴事項全部証明書(法人登記簿等)の写し。
- 2 土壤汚染対策法第3条第1項の規定に基づく指定調査機関であることを証する書類の写し
- 3 本業務の従事予定者が土壤汚染対策法第33条で規定する技術管理者であることを確認できる書類(土壤汚染対策法に基づく指定調査機関及び指定支援法人に関する省令第5条1項に規定する技術管理者証)の写し及び、当該従事予定者の所属を確認出来る書類(社員証等)の写し

様式4

条件付一般競争入札参加資格確認通知書

令和 年 月 日

様

福島県病院事業管理者 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	大野病院敷地土壌調査業務	
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られた理由	
備 考		

※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られ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5

入 札 書 (見 積 書)

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

委 託 名 大野病院敷地土壌調査業務
委 託 場 所 福島県双葉郡大熊町大字下野上字大野98-1、98-6
福島県立大野病院敷地
履 行 期 限 令和7年9月16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

※（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）

【本件事務担当者】

氏名

所属部署名

連絡先（電話番号）

福島県病院事業管理者

- 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。

様式6

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7年5月9日に執行される大野病院敷地土壌調査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

※（委任者及び受任者双方の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）

【本件事務担当者】

氏名

所属部署名

連絡先（電話番号）