第１号様式

　　令和　　年　　月　　日

医療法人杏林会　理事長　様

所在地又は住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

担当者氏名

連絡先　 tel:

E-mail:

入札説明書等に関する質問書

|  |  |
| --- | --- |
| 公　　告　　日 | 令和４年8月8日 |
| 品　　　　　名 |  |
| 質　　問　　事　　項 | |
|  | |

注　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４縦長とする。

第３-１号様式

　令和　　年　　月　　日

　医療法人杏林会　理事長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 所在地又は住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　 　　　　㊞

担当者氏名

連絡先　 tel:

E-mail:

制限付き一般競争入札参加資格確認申請書

令和４年４月１５日付けで公告した制限付き一般競争入札に参加したいので、その資格の確認について、納入実績証明書を添えて、下記のとおり申請します。

　なお、この申請書の内容についてはすべて事実と相違ないことを誓約します。

記

１　品　　名

２　競争入札参加資格者名簿番号及び格付

　　（番号：　　　　　　　、格付：　　等級）

３　申請日現在の指名停止措置の有無

　　　　　　有　　・　　無

４　誓約事項

　　次の各号について、誓約します。

(1)　地方自治法施行令第167条の4第1項の規定に該当していないこと。

(2)　青森県財務規則第128条の規定による一般競争入札に参加できない者でないこと。

(3)　会社更生法に基づき更生手続開始の申立て又は、民事再生法に基づき更生手続開始の申立てがなされている者でないこと。

注１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４縦長とする。

第５号様式

　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

医療法人杏林会　理事長

制限付き一般競争入札参加資格確認結果通知書

令和４年　　月　　日付けで申請のあった制限付き一般競争入札の参加資格について、確認結果を下記のとおり通知します。

記

１　品　名

２　入札参加資格の有無

　　有

　　無（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

※　入札参加資格がないと通知を受けた者は、本通知書を受理した日から起算して２日以内（休日を除く。）に、入札参加資格がない理由について、説明を求めることができます。

注　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４縦長とする。

第６号様式

　令和　　年　　月　　日

医療法人杏林会　理事長　様

所在地又は住所

商号又は名称

代表者職氏名

（担当者氏名　　　　　　　　　　　　）

連絡先　 tel:

　　　　E-mail:

同　　等　　品　　申　　請　　書

下記の物品について、参考品の同等品として認めてくださるよう、申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名　　　　称 | 参　　考　　品  メーカー・品番・規格等 | 同　　等　　品  メーカー・品番・規格等 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４縦長とする。

２　同等品の申請をする場合に提出する。

３　同等品として申請する物品のカタログ等を添付する。

４　代表者の印を押印する。

（入札書参考書式）

　　令和　　年　　月　　日

　医療法人杏林会　理事長　様

所　在　地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　㊞

（委任代理人　　　　 　　　　　　　㊞）

入　　　　札　　　　書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金　額  (税抜) | 億 | 千万 | 百万 | 十万 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

品　　　名

数　　　量

注　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４縦長とする。

（参考様式）

委　　　　　　任　　　　　　状

令和　　年　　月　　日

医療法人杏林会　理事長　様

所在地又は住所

商号又は名称

代表者職氏名

私は、次の者を委任代理人と定め、下記件名の入札及び見積りに関する一切の権限を委任します。

代理人使用印鑑

受任者 所在地又は住所

商号又は名称

職氏名

記

入札件名

入札期日　　令和４年9月8日

入札場所　　みちのく記念病院　会議室