様式１

一般競争入札に関する質問書

発信日　令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人大月市立中央病院　理事長　殿

所 在 地：

法人名等：

代表者名：

（担当者名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |
| --- |
| 件　名　：　大月市立中央病院特Ａ重油購入（単価契約） |
| № | 質問事項 | 回答 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※　欄が不足する場合は，変更の上利用してください。

※　添書及び押印は不要です。本様式のみを電子メールにて送信してください。

送り先

|  |
| --- |
| 地方独立行政法人大月市立中央病院担　当：事務局　用度課・総務課　鈴木ＴＥＬ：0554-22-1251E-mail:iji-hp@city.otsuki.lg.jp |

　様式２

入札参加資格確認申請書

令和　　年　　月 　 日

地方独立行政法人大月市立中央病院　理事長　殿

登録番号

住所

商号又は名称　　　　　　　　　　　　　　　印

代表者氏名

担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　連 絡 先

契約規程を遵守し，下記の一般競争入札に参加したいので，申請いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | 入札(開札)年月日 |  | 令和２年３月２６日 |
| ２ | 入札件名 |  | 大月市立中央病院特Ａ重油購入（単価契約） |
| ３ | 確認事項等 |  |  |
| （１）入札公告２(1)(該当に○) |  | ( 　 )　大月市の物品調達等に係る競争入札参加資格の認定を受けている( 　 )　大月市内に本店又は営業所等を有し購入物品を安定供給できる |
| （２）入札公告３(1)ロハ |  | 病院事務局から連絡するときの窓口となる担当者の名刺又は氏名及び連絡先を示す書面 |

様式３

|  |
| --- |
| 入　　　札　　　書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 令和　　年　　月　　日 　地方独立行政法人大月市立中央病院　理事長　殿 　　　　　　　　　　　　　住所（所在地） 　　　　　　　　　　　　　商号又は名称 　　　　　　　　　　　　　代表者役職氏名 　　　　　　 　 　 印 　　　　　　　　　　　　　代理人氏名　　　 　　　　　　印 　契約規程を遵守し，下記金額をもって契約を締結したいので入札いたします。記 １　件名　　大月市立中央病院特Ａ重油購入（単価契約） ２　納入場所　　大月市立中央病院(大月市大月町花咲１２２５番地) |
|  ３　入札金額（単価）（消費税及び地方消費税を除く） 　　 　　 |  |  |  |  | 円 |  |  | 銭也 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

（参考）・代理人が見積もりするときは，代理人の氏名を併記し，委任状の使用印鑑を押印すること。

　　　　・入札保証金の欄には，保証金額を記入すること。免除の際は「免除」と記入すること。

・金額の前に「￥」又は「金」を明記すること。

様式４

委　　任　　状

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人大月市立中央病院　理事長　殿

　　　　　　　　　　　　　　住所（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　私は，　　　　　　　　　　　　（使用印鑑　　　　　　　　）を代理人と定め，下記件名の契約に関し入札及び見積を行う一切の権限を委任します。

記

１　入札期日 　 令和２年３月　　日

２　件　　名　　大月市立中央病院特Ａ重油購入（単価契約）

様式５

入　札　辞　退　届

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人大月市立中央病院　理事長　　殿

住所

商号（名称）

代表者役職氏名　　　　　　　　　　　　　印

　令和２年３月　　日付けで入札公告のありました下記の件名に係る一般競争入札に応札することを表明し，入札参加資格確認申請書を提出しましたが，都合により入札を辞退します。

記

　件　名　　大月市立中央病院特Ａ重油購入（単価契約）

（注）入札者等が入札書を提出しない場合は，入札調書において「失格」と表示，公表されますので，

入札参加資格申請後に入札辞退する場合は必ず事前に辞退届を提出願います。