

入札参加資格確認申請書

平成 年 月 日

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院 院長 神宮寺 禎巳 殿

住 所
会 社 名
代表者氏名

㊞

次の一般競争入札に参加する資格について、確認されたく関係資料を添えて申請します。

- | | |
|---------|--|
| 1 公告日 | 平成29年11月29日 |
| 2 業務の名称 | 地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立中央病院
ドクターヘリ用フライトスーツ等の購入業務 |
| 3 納入期限 | 平成30年3月16日 |
| 4 納入場所 | 地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院 総務課 |
| 5 添付資料 | (1) 山梨県の物品調達に関する入札参加資格を有している者であることを証した書類の写し
(2) 特別の理由がある場合を除くほか、競争入札に当該入札に係る契約を締結する能力を有しない者及び破産者で復権を得ない者でないことを証する (様式2) |

平成 年 月 日

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院 院長 神宮寺 禎巳 殿

住 所

会 社 名

⑨

代表者氏名

申 立 書

申請者は、次の業務に係る「一般競争入札」について、競争入札に当該入札に係る契約を締結する能力を有しない者及び破産者で復権を得ない者でないことを申し立てます。

- | | |
|---------|--|
| 1 公告日 | 平成29年11月29日 |
| 2 業務の名称 | 地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立中央病院ドクターヘリ用フライトスーツ等の購入業務 |
| 3 納入期限 | 平成30年3月16日 |
| 4 履行場所 | 地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立中央病院総務課 |

様式3

「地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立中央病院
ドクターヘリ用フライトスーツ等の購入業務」に係る入札に関する質問票

質問者 所在地 名称	
質問事項	
回答	

委任状

印	(代理人) 氏名
---	-------------

※当日、入札に使用する印鑑

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

平成 29 年 12 月 11 日 執行の地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立中央病院ドクターヘリ用フライトスーツ等の購入業務に係る一般競争入札に関する一切の行為

平成 29 年 月 日

委任者

所在地

名称

代表者

印

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院 院長 神宮寺 禎巳 殿

様式 5

入 札 書 (第 回)

億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円

(消費税を含まず)

※ 先頭に¥を記入する。

ただし、地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立中央病院ドクターヘリ用フライトスーツ等の購入業務

番号	業 務 等
	地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立中央病院ドクターヘリ用フライトスーツ等の購入業務

私は、地方独立行政法人山梨県立病院機構会計規程（平成22年4月1日規程第20号）及び関係法令並びに仕様書、業務委託内容等熟知了承のうえ、上記のとおり入札します。

平成 29年 月 日

所在地

名 称

代表者

Ⓜ

代理人（代理人出席の場合）

Ⓜ

地方独立行政法人山梨県立病院機構

山梨県立中央病院 院長 神宮寺 禎巳 殿