

様式1

入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

地方独立行政法人山梨県立中央病院機構

理事長 小俣政男 殿

所 在

名 称

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 契約の名称 デジタル複合機及び複写機の賃貸借契約及び保守契約
- 2 数 量 一式
- 3 納入期限 令和2年8月31日（水）まで
- 4 納入場所 山梨県立中央病院及び山梨県立北病院
- 5 添付資料
 - ① 「山梨県物品等競争入札参加資格（令和2年度）」を有する者であることを証した書類の写し
 - ② ISO27001を認証取得していることを証した書類の写し
 - ③ ISO14001を認証登録している企業であることを証した書類の写し
 - ④ 賃貸借しようとするデジタル複合機及び複写機の提案書（様式2）
- 5 入札参加資格確認の結果通知の郵送先
〒

様式 2

賃貸借するデジタル複合機及び複写機の提案書

所在地	〒
名称	
代表者氏名	
担当者職氏名	
担当者連絡先	TEL FAX

次のとおり提案し、応札します。

- 1 賃貸借しようとするデジタル複合機及び複写機の仕様
別紙 1 のとおり。
- 2 保守・緊急支援体制
別紙 2 のとおり。

注 1 機器等の仕様が確認できるカタログ等を添付すること。

注 2 提案した物品等を納入することができることを証する書類（代理店証明など）を添付すること。

別紙 2

緊急支援体制

- 1 支援する部署の事業所名
- 2 支援する部署の所在地
- 3 支援要員数
- 4 支援拠点の住所
- 5 支援体制図

注 支援体制図は別紙として差し支えない。

様式3

「デジタル複合機及び複写機の賃貸借契約及び保守契約」に係る入札に関する質問票

所在地 名称	
質問事項	※資料名・頁・行、質問事項を記入すること。
回答	

入札書（第 回）

下記のとおり、入札心得、入札説明書記載事項及び仕様書等了承の上入札します。

億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円

※消費税及び地方消費税を除いた額を記入すること。

※先頭に¥を記入すること。

件名 デジタル複合機及び複写機の賃貸借契約及び保守契約
数量 一式
内訳 別添「入札価格内訳書」のとおり

（注）委任状を提出して代理人が入札する場合は、「上記代理人氏名」に記載の上、押し印すること。

令和 年 月 日

所 在

商号又は名称

代表者氏名

印

上記代理人名

印

地方独立行政法人 山梨県立病院機構 理事長 小 俣 政 男 殿

入札価格内訳書

使用予定枚数/月	単価	賃貸借料/月
1. 複合機(コピー/プリンター/カラスキャン機能) 設置場所:総務課コピーセンター		
モノクロ 75,000 枚/月	× <input type="text"/> 円	= <input type="text"/> 円
2. 複合機(コピー/プリンター/ファクシミリ/カラスキャン機能) 設置場所:総務課執務室		
モノクロ 42,000 枚/月	× <input type="text"/> 円	= <input type="text"/> 円
カラー 5,000 枚/月	× <input type="text"/> 円	= <input type="text"/> 円
3. 複合機(コピー/プリンター/ファクシミリ/カラスキャン機能) 設置場所:医事課		
モノクロ 30,000 枚/月	× <input type="text"/> 円	= <input type="text"/> 円
4. 複合機(コピー/プリンター/カラスキャン機能) 設置場所:医事課(診療情報管理担当)		
モノクロ 12,000 枚/月	× <input type="text"/> 円	= <input type="text"/> 円
5. 複写機(コピー) 設置場所:医事課(初診受付)		
モノクロ 5,000 枚/月	× <input type="text"/> 円	= <input type="text"/> 円
6. 複写機(コピー) 設置場所:医事課(入退院受付)		
モノクロ 10,000 枚/月	× <input type="text"/> 円	= <input type="text"/> 円
7. 複写機(コピー) 設置場所:医事課(予約センター)		
モノクロ 4,000 枚/月	× <input type="text"/> 円	= <input type="text"/> 円
8. 複写機(コピー/ファクシミリ) 設置場所:医局		
モノクロ 8,000 枚/月	× <input type="text"/> 円	= <input type="text"/> 円
9. 複写機(コピー/ファクシミリ) 設置場所:地域連携センター		
モノクロ 5,000 枚/月	× <input type="text"/> 円	= <input type="text"/> 円
10. 複写機(コピー/ファクシミリ) 設置場所:栄養管理科		
モノクロ 2,200 枚/月	× <input type="text"/> 円	= <input type="text"/> 円
11. 複写機(コピー) 設置場所:給食室		
モノクロ 2,000 枚/月	× <input type="text"/> 円	= <input type="text"/> 円
12. 複写機(コピー) 設置場所:5B 病棟		
モノクロ 1,000 枚/月	× <input type="text"/> 円	= <input type="text"/> 円
13. 複写機(コピー) 設置場所:口腔外科		
モノクロ 1,000 枚/月	× <input type="text"/> 円	= <input type="text"/> 円
14. 複写機(コピー) 設置場所:臨床工学科		
モノクロ 1,000 枚/月	× <input type="text"/> 円	= <input type="text"/> 円

15. 複合機(コピー/プリンター/ファクシミリ/カラーสキャン機能) 設置場所:北病院

モノクロ	5,500 枚/月	×	<input type="text"/>	円	=	<input type="text"/>	円
カラー	5000 枚/月	×	<input type="text"/>	円	=	<input type="text"/>	円

16. 複合機(コピー/プリンター/ファクシミリ/カラーสキャン機能) 設置場所:北病院

モノクロ	38,000 枚/月	×	<input type="text"/>	円	=	<input type="text"/>	円
カラー	3,500 枚/月	×	<input type="text"/>	円	=	<input type="text"/>	円

A 小 計 (1~16)

<input type="text"/>	円
----------------------	---

B 合 計

(A × 12月 × 5年)

<input type="text"/>	円
----------------------	---

委任状

使用印鑑
□

受任者
(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。

令和2年8月11日執行のデジタル複合機及び複写機の賃貸借契約及び保守契約に係る
一般競争入札に関する一切の行為

令和 年 月 日

委任者

所在地

名称

代表者

□

地方独立行政法人 山梨県立病院機構 理事長 小俣政男 殿