

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病院機構
山梨県立中央病院長 平賀 幸弘 殿

住 所
会 社 名
代表者氏名

印

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 | 令和2年10月5日 |
| 2 | 物品の名称及び数量 | 情報系システム用ネットワーク機器の調達 1式 |
| 3 | 納入期限 | 令和3年1月29日 |
| 4 | 納入場所 | 山梨県立中央病院が指定する場所 |
| 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 |

様式 2-1

情報系システム用ネットワーク機器の調達に係る入札に関する質問票

質 問	
会社名	
担当者名	
e-mail	

様式第 2-2

情報系システム用ネットワーク機器の調達に係る入札に関する質疑応答

質 問	回 答

様式 3

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。

品名・規格等	数量	単価	金額
情報系システム用ネットワーク機器	1式	円	円

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）及び仕様書、現場等熟知了承のうえ、上記のとおり入札します。

令和 年 月 日

所在地

名称

代表者

印

代理人（代理人出席の場合）

印

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院長 平賀 幸弘 殿

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。

令和2年10月23日執行の情報系システム用ネットワーク機器の調達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

印

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院長 平賀 幸弘 殿