

様式1

令和4年 月 日

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立北病院長 宮田 量治 殿

住 所
商号又は名称
代表者氏名 印

入札参加資格確認申請書

次の一般競争入札に参加する資格について確認いただきたく、関係資料を添えて申請します。

- | | |
|---------|--------------------------------|
| 1 公 告 日 | 令和4年2月14日 |
| 2 業務の名称 | 基準寝具リース及び洗濯業務 |
| 3 履行場所 | 山梨県韮崎市旭町上條南割3314-13
山梨県立北病院 |
| 4 履行期間 | 令和4年4月1日～令和7年3月31日 |
| 5 添付資料等 | |
- (1) 山梨県の物品等に係る競争入札に参加する者に必要な資格を得ている者であることを証した書類の写し
 - (2) 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旨の申立書（様式2）
 - (3) 履歴事項全部証明書
 - (4) 直近事業年度の決算報告書（貸借対照表、損益計算書）
 - (5) 会社案内・パンフレット等

様式2

令和4年 月 日

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立北病院長 宮田 量治 殿

住 所
商号又は名称
代表者氏名

印

申 立 書

申請者は、次の業務に係る「一般競争入札」について、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 | 令和4年2月14日 |
| 2 業務の名称 | 基準寝具リース及び洗濯業務 |
| 3 履行場所 | 山梨県韮崎市旭町上條南割3314-13
山梨県立北病院 |
| 4 履行期間 | 令和4年4月1日～令和7年3月31日 |

様式3

「基準寝具リース及び洗濯業務」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	

様式 4

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 4 年 2 月 2 8 日 執行の基準寝具リース及び洗濯業務に係る一般競争入札に関する一切の行為

令和 4 年 月 日

委任者

所在地又は住所

商号又は名称

代表者氏名

印

地方独立行政法人山梨県立病院機構

山梨県立北病院長 宮田 量治 殿

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。

業務
基準寝具リース及び洗濯業務

ただし、種別の品目、規格、予定数量、月額単価は「基準寝具リース及び洗濯業務入札内訳書」のとおり

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、現場等熟知了承のうえ、上記のとおり入札します。

令和4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
山梨県立北病院長 宮田 量治 殿

様式6

基準寝具リース及び洗濯業務 入札内訳書

予定数量 A ※	寝具類1組当たり日額 B	入札金額 A×B
155,632組	円	円

※契約予定期間の寝具数。ただし、今後の患者数の変動等に伴い変動する場合がある。

令和4年 月 日

所在地
名称
代表者

㊞

代理人（代理人出席の場合）

㊞