

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 山梨県立病院機構
山梨県立北病院 院長 宮 田 量 治 殿

住 所 _____

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 件 名 災害備蓄倉庫新築設計管理業務委託
- 2 履行期間 契約日から令和 7 年 7 月 3 1 日
- 3 履行場所 山梨県立北病院
- 4 添付資料
 - ① 入札説明書 3 （1）に定められた資格を有することを証した書類の写し
 - ② 業務実績調書（様式 2）

様式 2

業 務 実 績 調 書

令和 7 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 宮 田 量 治 殿

所 在 地
商号または名称
代表者職氏名

このことについて、次のとおり相違ありません。。

平成 2 7 年 1 月以降に、元請けとして完成引き渡し済みの 1 5 0 床以上の精神科を含む病院の新築、増築、改修工事の設計監理業務委託

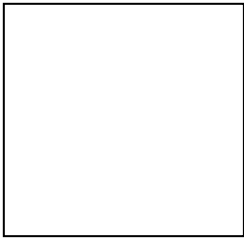
- 1 業務名
- 2 発注機関名
- 3 施工場所
- 4 契約金額
- 5 契約期間
- 6 概要

※契約書の写し等上記内容を証明するものを添付してください。

様式 3

委任状

使用印鑑



受任者（代理人）

住所

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 7 年 5 月 2 2 日（木）実施の次の業務に係る一般競争入札に関する一切の
行為

件 名：災害備蓄倉庫新築設計管理委託業務

令和 7 年 月 日

委任者

所在地又は住所

商号又は名称

代表者氏名

⑩

地方独立行政法人 山梨県立病院機構

山梨県立北病院 院長 宮 田 量 治 殿

様式 4

入 札 書 (第 回)

億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円

(消費税及び地方消費税を含まず。)
※先頭に必ず 円 を記入すること。

業 務 名 災害備蓄倉庫新築設計管理委託業務

業 務 場 所 山梨県立病院機構 山梨県立北病院

私は、地方独立行政法人山梨県立病院機構契約事務取扱規程、仕様書、図面、現場等を熟知了承の上、上記のとおり入札します。

令和 7 年 月 日

所在地又は住所
商号又は名称
代表者氏名

印

代理人

印

地方独立行政法人 山梨県立病院機構
山梨県立北病院 院長 宮 田 量 治 殿