

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 公告日 令和 8 年 2 月 1 6 日（月）
 - 2 役務の名称 消防用設備等保守点検業務委託
 - 3 履行期間 令和 8 年 4 月 1 日から令和 1 1 年 3 月 3 1 日
 - 4 運行区間 山梨県立北病院
 - 5 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 入札説明書 3（2）を証した書類の写し
 - ③ 役務の履行等申立書（様式 2）
 - ④ 誓約書（様式 3）
 - ⑤ 返信用封筒
- ※ 入札説明書 4 により申請中の者は、当該入札参加資格審査申請書の写しを添付すること。

様式 2

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

商号又は名称

代表者氏名

印

役 務 の 履 行 等 申 立 書

申請者は、次の一般競争入札に係る役務について、提示された仕様のとおりに確実に履行できることを申し立てます。

- 1 公告日 令和 8 年 2 月 1 6 日（月）
- 2 役務の名称 消防用設備等保守点検業務
- 3 履行期間 令和 8 年 4 月 1 日から令和 1 1 年 3 月 3 1 日
- 4 履行場所 山梨県立北病院

添付資料

- 1 会社案内（設立年月日、資本金、従業員数、経歴（沿革）、業務内容等）
- 2 直近の決算資料（貸借対照表、損益計算書）
- 3 本件役務の作業従事予定者名簿（氏名、住所、年齢、性別、経験年数等）

様式 3

誓 約 書

私は、下記の事項について誓約します。

なお、貴院が必要な場合は、山梨県警察本部に照会することについて承諾します。

また、照会で確認された情報は、今後、私が貴院と行う契約等における身分確認に利用することに同意します。

記

- 1 自社の役員等は、次のいずれにも該当していません。
 - (1) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（令和 3 年法律第 7 7 号。以下「法」という。）第 2 条第 2 号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
 - (2) 暴力団員（法第 2 条第 6 号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
 - (3) 自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用している者
 - (4) 暴力団又は暴力団員に対して資金等を供給し、又は便宜を供与するなど、直接的若しくは積極的に暴力団の維持・運営に協力し、又は関与している者
 - (5) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
 - (6) 下請契約又は資材、原材料の購入契約その他の契約に当たり、その相手方が上記(1)から(5)までのいずれかに該当することを知りながら、当該者と契約を締結している者
- 2 1 の(1)から(6)に掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体ではありません。

令和 年 月 日

地方独立行政法人山梨県立病院機構

山梨県立北病院長 宮 田 量 治 殿

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

印

様式 4

令和 年 月 日

入札説明書等に関する質問書

「山梨県立北病院消防用設備等保守点検業務に係る一般競争入札」の入札説明書等について、次のとおり質問します。

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

担当者連絡先（部署名、役職名、氏名、電話番号、ファックス番号）

・資料のない質問については、資料名及びページの項目は空欄にしてください。

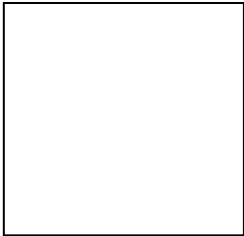
[提出期限：令和 8 年 2 月 1 9 日（木）正午まで]

No.	資料名	頁	質問及び質問理由
1			
2			
3			

様式 5

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 8 年 3 月 5 日（木）の次の委託に係る一般競争入札に関する一切の行為

委託の名称： 消防用設備等保守点検業務

令和 年 月 日

委任者

所在地又は住所

商号又は名称

代表者氏名

⑨

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 6

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 ￥ を記入すること。

業 務 名 消防用設備等保守点検業務

業 務 場 所 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 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