様式１

一般競争入札に関する質問書

平成　　年　　月　　日

宮城県立精神医療センター　院長　殿

住所

商号又は名称

代表者役職氏名

〔担当者・連絡先〕

|  |  |
| --- | --- |
| 部署 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話 |  |
| ファクシミリ |  |
| E-Mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 入札件名 | 宮城県立精神医療センター　保全計画策定等業務 |
| 番　号 | 質問事項 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

（備考）

・欄が不足する場合は，変更の上利用してください。

・添書及び押印は不要です。本様式のみを電子メール等で送信してください。

様式２

入札参加資格確認申請書

平成　　年　　月　　日

宮城県立精神医療センター　院長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録番号

住　　 所

商号又は名称　　　　　　　　　　　　　　印

代表者役職氏名

担　 当　 者

連　 絡　 先

　下記の一般競争入札に参加したいので，関係書類を添えて申請します。

記

１　入札（開札）年月日　　　平成３０年 ５月２２日

２　入札件名 　　　　　　宮城県立精神医療センター　保全計画策定等業務

３　添付書類

（１）宮城県内事業を統括、管理する本社又は本店、支社、支店、営業所等を設置している

　ことを確認できる書類

（２）宮城県の建設関連業務に係る競争入札の参加資格登録証（写）又は宮城県出納局契約課ホームページに掲載されている同登録名簿（写）

（３）主任技術者又は監理技術者の資格が確認できる書類の写し

（４）宮城県立精神医療センターから連絡するときの窓口となる担当者の名刺又は氏名及び連絡先を示す書面

様式３

入　　　札　　　書

平成　　年　　月　　日

　宮城県立精神医療センター　院長　殿

住所

商号又は名称

（代表者が入札する場合）

代表者役職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

（代理人が入札する場合）

代理人氏名　　　　　　　　　　　　　　印

地方独立行政法人宮城県立病院機構契約事務取扱規程を遵守し，下記金額をもって入札いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　業務名　　宮城県立精神医療センター　保全計画策定等業務

２　施行場所　　宮城県立精神医療センター

２　入札金額（消費税及び地方諸費税を除く額）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 壱 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円也

３　入札保証金　　免除

　※　代理人が入札するときは，代理人の氏名を併記し，当該代理人が押印して下さい

様式４

委　　任　　状

平成　　年　　月　　日

　宮城県立精神医療センター　院長　殿

住所

商号又は名称

代表者役職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

私は　　　　　　　　　　　を代理人と定め，下記の入札及び見積に関する一切の権限を委任します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　入札（開札）期日　　平成３０年５月２２日

２　入札件名　　　　　　宮城県立精神医療センター　保全計画策定等業務

　　　　受任者印鑑

様式５

契約保証金免除申請書

平成　　年　　月　　日

　宮城県立精神医療センター　院長　殿

住　　　　所

商号又は名称

代表者役職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

地方独立行政法人宮城県立病院機構契約事務取扱規程第28条の規定により、下記契約に係る契約保証金を免除されるよう申請します。

記

１　契約件名　宮城県立精神医療センター　保全計画策定等業務

２　添付書類の概要

様式６

入　札　辞　退　届

平成　　年　　月　　日

宮城県立精神医療センター　院長　　殿

住所

商号又は名称

代表者役職氏名　　　　　　　　　　　　　印

　平成３０年５月１日付けで入札公告のありました下記の件名に係る一般競争入札に応札することを表明し，入札参加資格確認申請書を提出しましたが，都合により入札を辞退します。

記

　件　名　　宮城県立精神医療センター　保全計画策定等業務

（注）入札者等が入札書を提出しない場合は，入札調書において「失格」と表示，公表されますので，

入札参加資格確認通知受理後に入札辞退する場合は必ず事前に辞退届を提出願います。