様式第１号

**一般競争入札に関する質問書**

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人宮城県立病院機構

宮城県立がんセンター 総 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 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 件名 | 白衣等一式の購入 |
| 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で送信してください。

様式第２号

**入札参加資格確認申請書**

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人宮城県立病院機構

宮城県立がんセンター 総 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（電話番号）

E-mailアドレス

　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　　令和７年１０月２２日

2　件　　名　　 　　 白衣等一式の購入

3　添付書類

（競争入札参加資格承認簿等に既に登載されている場合）

（１）競争入札参加資格承認簿等に登載されていることを確認できる書面

（２）受付票 （様式第３号）

（競争入札参加資格承認簿等に登載されていない場合）

（１）宮城県の物品調達等に係る競争入札参加業者登録申請に必要な書類一式

（２）受付票 （様式第３号）

様式第３号

**受　　付　　票**

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 件　名 | 白衣等一式の購入 |
| 受付者 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック欄 | 番号 | 書　　類　　名 |
|  | １ | 入札参加資格確認申請書（様式第２号） |
|  | ２ | 競争入札参加資格承認簿等に登載されていることを確認できる書面  もしくは宮城県の物品調達等に係る競争入札参加業者登録申請に必要な書類一式 |
|  | ３ | 受付票（本書） |
|  | ４ | 入札保証金免除申請書（様式第４号） ※入札保証金免除を希望する場合のみ |
|  | ５ | 入札保証金免除を希望する理由に対する確証 ※入札保証金免除を希望する場合のみ |

受領印

名刺

地方独立行政法人宮城県立病院機構

宮城県立がんセンター

事務局総務グループ　能登

電話　022-384-3151（内線120）

FAX 022-381-1168

様式第４号

**入札保証金免除申請書**

令　和　　年　　月　　日

地方独立行政法人宮城県立病院機構

宮城県立がんセンター 総 長 殿

申請者

住　　　　所

商号又は名称

代表者役職氏名　　　　　　　　　　 　印

令和７年１０月２２日に開札（入札執行）される「 白衣等一式の購入 」に関する入札契約保証金を、次の理由により免除して下さるよう申請します。

[ 理由 ] ※いずれかの番号を○で囲んでください。

* 1. 保険会社との間に地方独立行政法人宮城県立病院機構を被保険者とする入札保証保険契約を締結した場合

・当該保険証券の原本を添付すること。

* 1. 過去２年間の間に国又は地方公共団体と契約を締結した場合
  2. その他（上記以外の理由による場合は、その理由を記載すること。）

宮城県の登録業者であるため

様式第５号

**入　　札　　書**

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人宮城県立病院機構

宮城県立がんセンター 総 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、下記金額をもって契約を締結したいので入札いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１ 件 名　　白衣等一式の購入

２　施行場所 宮城県立がんセンター

３　入札金額

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 円也 |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ４　入札保証金  円也 |  |  |  |  |  |  |  |  |

※ 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

※ 入札保証金を免除された場合は、４の金額欄には「免除」と記載してください。

様式第６号

**委　　任　　状**

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人宮城県立病院機構

宮城県立がんセンター 総 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 日 　令和７年１０月２２日

２ 件 名 　白衣等一式の購入

　　　　受任者印鑑

様式第７号

**入 札 辞 退 届**

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人宮城県立病院機構

宮城県立がんセンター 総 長 殿

住　　　　所

商号又は名称

代表者役職氏名　　　　　　　　　　　　　印

　令和７年９月２６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

１ 入 札 日　　　令和７年１０月２２日

２ 件 名　　　白衣等一式の購入

（注）入札者が入札書を提出しない場合には、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。

（※入札書を提出する前に限り、入札を辞退することができます。）

様式第８号

契 約 保 証 金 免 除 申 請 書

令和　　年　　月　　日

　地方独立行政法人宮城県立病院機構

宮城県立がんセンター総長　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条の規程により、下記契約に係る契約保証金を免除されるよう関係書類を添えて申請します。

記

１　契　約　件　名　　　白衣等一式の購入

２　添付書類の概要　　　別添のとおり

届 出 書

令和　　年　　月　　日

　地方独立行政法人宮城県立病院機構

　　　　　宮城県立がんセンター総長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　受注者 　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　課 税 事 業 者

下記物品の契約締結にあたり、当事業者は消費税法に規定する

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　免 税 事 業 者

であることを届出します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

　　物品の品名等　　　白衣等一式