　様式１

一般競争入札に関する質問書

発信日　令和５年　　月　　日

地方独立行政法人宮城県立病院機構　理事長　殿

所 在 地：

法人名等：

代表者名：

（担当者名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務名称：宮城県立がんセンター　全身用X線CT診断装置 | | |
| № | 質問事項 | 回答 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※　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にて送信してください。

送り先

|  |
| --- |
| 地方独立行政法人宮城県立病院機構  担　当：本部事務局経営管理グループ　川尻  ＴＥＬ：022-796-1044  E-mail:honbu-keiei@miyagi-pho.jp |

様式２

同等品（仕様）等確認申請書

令和　　年　　月　　日

　地方独立行政法人宮城県立病院機構　理事長　殿

登録番号

住　　　　所

称号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 連絡先

　令和５年１１月６日に開札（入札執行）される「宮城県立がんセンター全身用X線CT診断装置調達業務」に参加したいので、仕様等について確認を願います。

|  |
| --- |
| 同　等　品　確　認　印 |
| 令和　　年　　月　　日  　　　　　　印 |
| 同等品として　認める  　　　　　　　　認めない |

様式３

入札参加資格確認申請書

令和５年　　月 　 日

地方独立行政法人宮城県立病院機構　理事長　殿

登録番号

住所

商号又は名称　　　　　　　　　　　　　　　印

代表者氏名

担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　連 絡 先

下記の一般競争入札に参加したいので、申請いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | 入札(開札)年月日 |  | 令和　５年１１月６日 |
| ２ | 入札件名 |  | 宮城県立がんセンター　全身用X線CT診断装置 |
| ３ | 添付書類 |  |  |
| （１）入札公告３（２）ロ、 宮城県の物品調達等に係る競争入札参加業者登録簿に登載されていることが確認できる書類  （２）入札公告３（２）ハ、 県立病院機構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４

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入　　　札　　　書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 令和５年　　月　　日  　地方独立行政法人宮城県立病院機構　理事長　殿  　　　　　　　　　　　　　住所（所在地）  　　　　　　　　　　　　　商号又は名称  　　　　　　　　　　　　　代表者役職氏名 　　　　　　 　 印  　　　　　　　　　　　　　代理人氏名　　　 　　　　　印  　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　　宮城県立がんセンター　全身用X線CT診断装置  ２．履行場所　　宮城県立がんセンター | | | | | | | | | | |
| ３．入札金額 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 壱 | 円也 |
| （消費税及び地方消費税を除く） | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| ４．入札保証金 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 壱 | 円也 |
|  | | | | | | | | | | |

（参考）・代理人が見積もりするときは、代理人の氏名を併記し、当該代理人が押印すること。

　　　　・入札保証金の欄には、保証金額を記入すること。免除の際は「免除」と記入すること。

・金額の前に「￥」又は「金」を明記すること。

様式５

委　　任　　状

令和５年　　月　　日

地方独立行政法人宮城県立病院機構　理事長　殿

　　　　　　　　　　　　　　住所（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　私は，　　　　　　　　　　　　（使用印鑑　　　　　　　　）を代理人と定め、下記件名の契約に関し入札及び見積を行う一切の権限を委任します。

記

１　件　　名 　 宮城県立がんセンター　全身用X線CT診断装置

２　履行場所　　宮城県立がんセンター

様式６

入　札　辞　退　届

令和５年　　月　　日

地方独立行政法人宮城県立病院機構理事長　　殿

住所

商号（名称）

代表者役職氏名　　　　　　　　　　　　　印

　令和５年９月２２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　　宮城県立がんセンター　全身用X線CT診断装置

（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。

（※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７

入札保証金免除申請書

令和５年　　月　　日

地方独立行政法人宮城県立病院機構　理事長　殿

申請者

住　　　　所

商号又は名称

代表者役職氏名　　　　　　　　　　 印

令和５年１１月６日に開札(入札執行)される「宮城県立がんセンター　全身用X線CT診断装置調達業務」に関する入札保証金を、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が行った入札において、落札後確実に契約を締結し、その契約を誠実に履行しており、社会的及び経済的信用、技術並びに能力を有している場合。

・下記の表に契約履行実績を記すとともに、履行した契約に係る契約書の写しを添付すること。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 契約の相手方 | 契約物品 | 契約数量 | 契約金額 | 契約年月日 | 履行年月日 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

様式８

契約保証金免除申請書

令和５年　　月　　日

地方独立行政法人宮城県立病院機構　理事長　殿

登録番号

住所

商号又は名称　　　　　　　　　　　　　　　印

代表者氏名

担当者

令和５年１１月６日に開札（入札執行）の「宮城県立がんセンター　全身用X線CT診断装置調達業務」に係る契約保証金を、次の理由により免除して下さるよう申請します。

（理由）

　過去２年間の間に国（公団含む）又は地方公共団体とその種類及び規模をほぼ同じくする契約を、次のように２回以上にわたって締結し、かつ、誠実に履行したため。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 契約の相手方 | 契　約　名 | 定　　価 | 契約金額 | 契約年月日 | 履行年月日 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**※契約書（写）及び履行が確認できる書類（受領書（写）等）を添付すること。**

**※契約事務取扱規程第２８条第１項第三号以外の理由により免除申請する場合は、理由欄を書き換えて使用すること。**