　様式１

一般競争入札に関する質問書

発信日　令和６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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 件名：宮城県立がんセンター　デジタルX線透視撮影システム | | |
| № | 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　鈴木  ＴＥＬ：022-796-1044  E-mail:honbu-keiei@miyagi-pho.jp |

様式２

入札参加資格確認申請書

令和６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　６年１０月２９日 |
| ２ | 件名 |  | 宮城県立がんセンター　デジタルX線透視撮影システム |
| ３ | 添付書類 |  |  |
| （１）入札公告３（１）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（１）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３

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入　　　札　　　書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 令和６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　デジタルX線透視撮影システム  ２．納入場所　　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  免 | | 十 | | 万 | | 千 | | 百  除 | | 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４

委　　任　　状

令和６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　デジタルX線透視撮影システム

２　納入場所　　宮城県立がんセンター

様式５

入　札　辞　退　届

令和６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６年９月１９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　デジタルX線透視撮影システム

（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６

契約保証金免除申請書

令和６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６年１０月２９日に開札（入札執行）の「宮城県立がんセンター　デジタルX線透視撮影システム」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。**

様式７

届 出 書

令和６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

商号又は名称

代表者役職氏名　　　　　　　　　　　　　印

下記の契約締結にあたり、当事業者は消費税法に規定する

課税事業者

（いずれかを＝線で抹消すること）であることを届出します。

免税事業者

記

件　　名　　　　宮城県立がんセンター　デジタルX線透視撮影システム