様式第1号

**一般競争に関する質問書**

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 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 件　名 | 臨床化学自動分析装置保守業務 |
| 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　　令和７年３月２１日

2　件　　名　　 臨床化学自動分析装置保守業務

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 | 臨床化学自動分析装置保守業務 |
| 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） |
|  |  |  |
|  |  |  |

受領印

名刺

地方独立行政法人宮城県立病院機構

宮城県立精神医療センター 成田

電話　022-384-2236 (内線599)

FAX 022-384-9100

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、下記金額をもって契約を締結したいので入札いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

1 件 名 臨床化学自動分析装置保守業務

2 施行場所 宮城県立精神医療センター

3　入札金額

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

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

※ 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 日 　 令和７年３月２１日

2 件 名 　臨床化学自動分析装置保守業務

　　　　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

　令和　７　年　３　月　６　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３月２１日

2 件 名 臨床化学自動分析装置保守業務

(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、入札開始前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

　　宮城県立精神医療センター　院　長　殿

住所

商号又は名称

代表者氏名 　　　　　　　　　　印

担当者

連絡先電話番号

　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申請します。

記

１　件名　臨床化学自動分析装置保守業務

２　理由（該当する番号を○で囲んでください）

（１）履行保証保険契約を締結したため（保険証券原本又は契約書の写し添付）

（２）過去2年の間に国、地方公共団体、独立行政法人又は地方独立行政法人との種類及び規模をほぼ同じくする契約を2回以上にわたって締結し、かつ、誠実に履行したため（履行実績が確認できる契約書等書類の写しを添付）

※入札保証金免除申請時に（２）を提出している場合は、添付不要。

※上記以外の理由による場合は、その理由を記載すること。