（様式第１）

令和　年　月　日

岩手県立胆沢病院長　郷右近　祐司　　様

所在地又は住所

氏名（商号又は名称）

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

FAX番号

入札参加資格確認申請書

　令和７年２月　日付けで公告のありました「令和７年度　胆江保健医療圏　再生コピー用紙単価契約」に係る一般競争入札に参加したく、確認をお願いします。

記

１　添付書類

　(1)　仕様書

　(2)　定価見積書

|  |  |
| --- | --- |
| 本手続きに係る担当者 | |
| 所　　属 |  |
| 担当者職氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |

（入札書様式）

入　　札　　書

令和　　年　　月　　日

岩手県立胆沢病院長　郷右近　祐司　　様

住　　　所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

（代理人）　　　　　　　　　　　　　（印）

　次のとおり入札します。

１　件名

令和７年度　胆江保健医療圏　再生コピー用紙単価契約

２　入札金額

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 品名 | 規格・品質 | 単位 | 入札金額 |
| １ | 再生コピー用紙A3 | 1500枚/箱  県の特定調達品目の判定基準に適応するコピー用紙であること。 | 箱 | 円 |
| ２ | 再生コピー用紙A4 | 2500枚/箱  県の特定調達品目の判定基準に適応するコピー用紙であること。 | 箱 | 円 |
| ３ | 再生コピー用紙B4 | 2500枚/箱  県の特定調達品目の判定基準に適応するコピー用紙であること。 | 箱 | 円 |
| ４ | 再生コピー用紙B5 | 2500枚/箱  県の特定調達品目の判定基準に適応するコピー用紙であること。 | 箱 | 円 |

３　契約条件

　　仕様書その他貴院の指示のとおりとする。

（委任状様式例）

委任状

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

岩手県立胆沢病院長　郷右近　祐司　　様

委任者　　所在地又は住所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　私は、下記の者を代理人として、入札に関する次の権限を委任します。

　入札件名　　令和７年度　胆江保健医療圏　再生コピー用紙単価契約

記

１　受任者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受任者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　使用印

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |

２　委任事項

1. 入札に関すること
2. 上記に附帯する一切の権限

３　委任期間

　　令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日　まで

（別紙１）

**契約の保証に係る届出書**

令和 年 月 日

岩手県立胆沢病院長　郷右近　祐司　　様

住 所

氏 名　　　　　　　　　　　　　　印

下記１に掲げる調達については、下記２のとおり契約の保証を付すこととしたのでその旨届出します。

記

１　調達件名　　令和７年度　胆江保健医療圏　再生コピー用紙単価契約

２　契約の保証（該当するものに○印を付すること。）

(1)　契約保証金の納付

(2)　契約保証金に代わる担保の提供

(3)　損害金の支払を保証する銀行、金融機関又は保証事業会社の保証

(4)　債務の履行を保証する公共工事履行保証証券による保証

(5)　損害をてん補する履行保証保険契約