第１号様式

(ファクシミリ送信）

**入札説明書等に関する質問書**

令和　　年　　月　　日

　福島県立南会津病院長　様

　　　　　　　　　入札参加者

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　（　　　- 　 -　 　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　ファクシミリ（　　 - - 　）

|  |  |
| --- | --- |
| 案件名 | 福島県立南会津病院Wi-Fi整備業務 |
| 質　　　　　問　　　　　事　　　　　項 | |
|  | |

第３号様式

**一般競争入札参加資格確認申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　福島県立南会津病院長　様

　　　　　　　　　　　　　　住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　電　話　番　号　　（　　　　－　　　－　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　Ｆ Ａ Ｘ 番 号　　（　　　　－　　　－　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　（作成担当者職・氏名　　　　　　　　　　　　）

　令和５年９月２１日付けで公告ありました福島県立南会津病院Wi-Fi整備業務に係る一般競争入札参加資格の確認を受けたいので、入札参加に必要な資格要件等について下記のとおり確認申請します。

なお、この申請書の記載事項は、すべて事実と相違ないことを誓約します。

記

１　入札に参加する者に必要な資格に関する事項

(1) 地方自治法施行令第167条の４第1項の規定に該当しない者であること。

(2) 公告の日から入札の日までの間に福島県から入札参加資格制限措置を受けていない者である

こと。

第５号様式

**入　　札　　書（見　積　書）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金　額  （税抜） | 拾 | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |

件名及び数量　福島県立南会津病院Wi-Fi整備業務　一式

履行期間　契約締結日から令和６年１月１９日まで

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

(くじの数　 )

　上記のとおり入札(見積)いたします。

　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　住　　　　　所

　　　※１

(代理人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　福島県立南会津病院長　様

※押印を省略する場合のみ余白に記載

　　　　　　　　　　　　　本件責任者

氏名

所属部署名

連絡先（電話番号）

本件事務担当者

氏名

所属部署名

連絡先（電話番号）

注）１　入札書として使用する際は、見積書を二重線で消し込むこと。（見積書として使用する場合は、入札書を二重線で消し込むこと。）

２　金額の文字の頭に、\を付すこと。

３　再度入札（見積）の場合は、入札(見積）書の前に「再」と記入すること。

（４ 同額入札による「くじ」に使用する。任意の３桁の値を記入し、空欄をつくらないこと。

（０１２のように０（ゼロ）を記載する。）記入がない場合は、有資格者コードの下３桁の数値が記載されたものとみなす。）

　　５　※１において押印を省略する場合にのみ余白に「本件責任者名及び担当者」の氏名及び連絡先を記載すること。

※くじの数及び注４は、郵便入札の場合に記載すること。

第６号様式

**委　　　　　　任　　　　　　状**

　私は都合により下記の者を代理人と定め下記事項を委任します。

記

　令和５年１０月５日に執行される「福島県立南会津病院Wi-Fi整備業務」の入札及び見積に関する一切の権限。

　令和　　年　　月　　日

　福島県立南会津病院長　様

　　　　　　　　　　　委任者　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　受任者　職名又は住所

　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（代理人が出席する場合に必要）

　※　（押印省略可）