

第1号様式

条件付一般競争入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

福島県立ふくしま医療センター
こころの杜院長 橋高一様

(〒 -)

住 所
(ふりがな)

商号又は名称 印
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3月7日付けで公告ありました委託契約に係る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申請します。

なお、この申請書及び添付書類の記載事項は、すべて事実と相違なく、かつ、地方自治法施行令第167条の4第1項各号のいずれにも該当していないことを誓約します。

記

- 1 参加希望入札名 **福島県立ふくしま医療センターこころの杜給食業務**
- 2 福島県内において200床以上の病院給食業務受託先が3箇所以上あり、現時点でも受託している実績証明書(任意様式)又は契約書の写し等
- 3 本店、支店又は営業所の所在地を証明できる書類
福島県内の事業所等の概要など。(任意様式)
- 4 財団法人医療関連サービス振興会の医療サービスマークの認定証の写し

第2号様式

入 札 書 (見 積 書)

金 額	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
(税抜)									

件 名 福島県立ふくしま医療センターこころの杜給食業務
履行場所 福島県立ふくしま医療センターこころの杜
履行期間 令和5年4月1日～令和6年3月31日

上記のとおり入札(見積)いたします。

令和5年3月20日

住 所

商号又は名称

代表者職・氏名

印

(代理人氏名

印)

福島県立ふくしま医療センターこころの杜院長 橋高 一 様

- 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 金額は算用数字で記入し、金額の頭に、¥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。

第3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3月20日に執行される「福島県立ふくしま医療センターこころの杜給食業務」の入札及び見積に関する一切の権限。

令和 年 月 日

福島県立ふくしま医療センター
こころの杜院長 橘高 一 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)

第4号様式
(ファクシミリ送信(番号0248-44-2551))

入札説明書等に関する質問書

令和 年 月 日

福島県立ふくしま医療センターこころの杜院長 様

入札参加者 住 所
商号又は名称 (代表者印省略)
代表者職・氏名

電話番号 (- -)
ファクシミリ ()

案件名	福島県立ふくしま医療センターこころの杜給食業務
質 問 事 項	