

様式第1号（一般競争入札参加資格確認申請書）

年 月 日

山形県立新庄病院長 八戸 茂美 殿

住所又は所在地  
氏名又は名称  
代表者氏名

一般競争入札参加資格確認申請書

下記物品の調達等に係る入札参加資格について確認されたく申請します。  
なお、公告された資格を有することについては事実と相違ないことを誓約します。

記

- 1 調達物品等の入札公告日及び名称
  - (1) 入札公告日 令和4年6月16日
  - (2) 物品等の名称 RI キャリブレーター

※登録番号	※確認印

※申請者は記入しないでください。

様式第1-1号（競争入札参加資格者名簿未登載者用）

年 月 日

山形県立新庄病院長 八戸 茂美 殿

住所又は所在地  
氏名又は名称  
代表者氏名

競争入札参加資格審査申請書提出書

下記物品の調達等に係る入札に参加したいので、別添のとおり競争入札参加資格審査申請書を提出します。

なお、本件の入札公告に係る入札参加者の資格を有することについて、公告された資格を有することについては事実と相違ないことを誓約します。

記

- 1 調達物品等の入札公告日及び名称
  - (1) 入札公告日 令和4年6月16日
  - (2) 物品等の名称 RI キャリブレーター

※登録番号	※確認印

※申請者は記入しないでください。

様式第7-1号（一般競争入札仕様書等に関する質問書）

年 月 日

山形県立新庄病院長 八戸 茂美 殿

住所又は所在地  
氏名又は名称  
代表者氏名

競争入札に関する質問書

下記物品の調達等に係る仕様書等について、下記のとおり質問します。  
記

- 1 調達物品等の入札公告日及び名称
  - (1) 入札公告日 令和4年6月16日
  - (2) 物品等の名称 RI キャリブレーター

2 質問事項等

--

様式第8号 (入札書)

入 札 書	
令和 年 月 日	
山形県立新庄病院長 八戸 茂美殿	
入札者 住所又は所在地 <sup>㊦1</sup> 氏名又は名称及び代表者名	
(印)	
[ 代理人氏名 <sup>㊦2</sup>	
(印) ]	
山形県財務規則及び山形県契約約款により入札条件を承認し、下記のとおり入札します。	
記	
入 札 金 額	¥
入札保証金額	免 除
品名及び規格	RI キャリブレーター (構成) RI キャリブレーター 1、ロールプリンター 1
数 量	一式
納 入 場 所 又は引渡場所	山形県立新庄病院 放射線部
納 入 期 間 又は引渡期限	令和4年11月11日
摘 要	

備考 「摘要」欄には物件売払契約に係る入札の場合にあっては代金納入期限等その他の場合にあっては必要事項を記入すること。

- ㊦1 入札者の「住所又は所在地」並びに「氏名又は名称及び代表者名」は、必ず記載すること。(代理人が入札する場合であっても、記載すること。その場合、押印は不要。)
- ㊦2 代理人が入札する場合は、㊦1の記載に加え、[ ]欄に記名・押印のうえ入札すること。

様式第9号（委任状）

委 任 状

令和4年 月 日

山形県立新庄病院長 八戸 茂美 殿

住所又は所在地  
氏名又は名称  
代表者氏名

⑩

私は 〃 を代理人と定め、下記の権限を  
(使用印鑑 〃 )

委任します。

記

1 RI キャリブレーターの入札並びに見積に関する一切の件

2 委 任 期 間

令和 年 月 日 から

令和 年 月 日 まで