

様式第1号（一般競争入札参加資格確認申請書）

年 月 日

山形県立こども医療療育センター 所長 伊東愛子 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

下記役務の調達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並びに添付書類の内容については事実と相違ないことを誓約します。

記

1 調達役務の入札公告日及び名称

(1) 入札公告日 令和8年3月6日

(2) 役務の名称 山形県立こども医療療育センター医療ガス設備保守点検業務

2 添付書類

国または地方公共団体が設置する山形県内の医療機関において、過去5年以内に当該役務と同種の役務を履行した実績があることを証する書類（写し可）

※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

山形県立こども医療療育センター 所長 伊東愛子 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

下記役務の調達に係る仕様書等について、下記のとおり質問します。

記

1 調達役務の入札公告日及び名称

(1) 入札公告日 令和8年3月6日

(2) 役務の名称 山形県立こども医療療育センター医療ガス設備保守点検業務

2 質問事項等

--

様式第8号（入札書）

入 札 書	
年 月 日	
山形県立こども医療療育センター 所長 伊東 愛子 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本件契約の条項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
役 務 の 名 称 及 び 規 格	山形県立こども医療療育センター 医療ガス設備保守点検業務 (規格は仕様書のとおり)
数 量	一式
納 入 場 所 又は引渡場所	山形県立こども医療療育センター
履 行 期 間 又は履行期限	令和8年4月1日から令和11年3月31日まで
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

年 月 日

山形県立こども医療療育センター 所長 伊東愛子 殿

住所又は所在地  
氏名又は名称  
代表者氏名

印

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 山形県立こども医療療育センター医療ガス設備保守点検業務の入札並びに見積  
に関する一切の件

2 委 任 期 間

年 月 日 から

年 月 日 まで