**様式第１号（一般競争入札参加資格確認申請書）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　山形県立中央病院長　殿

　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

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７年３月７日

（２）役務の名称　　山形県立中央病院土日祝日受付業務

|  |  |
| --- | --- |
| ※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

　山形県立中央病院長　殿

　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

競争入札参加資格審査申請書提出書

　下記役務の調達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７年３月７日

（２）役務の名称　　山形県立中央病院土日祝日受付業務

|  |  |
| --- | --- |
| ※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

山形県立中央病院長　殿

　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

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７年３月７日

（２）役務の名称　　山形県立中央病院土日祝日受付業務

２　質問事項等

|  |
| --- |
|  |

**様式第８号（入札書）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **入 札 書** | | | |
| 令和 年 月 日  山形県立中央病院長　殿  ※１   |  |  | | --- | --- | | 入札者 | 住所又は所在地 | |  | 氏名又は名称及び代表者名 | | | | |
| ㊞  　　　　　　　　　　　　　　〔 代理人氏名　　　　　　　　　　　　　㊞ 〕  ※２  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 |  | 山形県立中央病院土日祝日受付業務委託  　（規格は入札説明書及び仕様書のとおり） |
|  | 数量 |  | 一式 |
|  | 納入場所  又は引渡場所 |  | 山形市大字青柳1800番地　山形県立中央病院 |
|  | 履行期間  又は履行期限 |  | 令和７年４月１日から令和８年３月31日 |
|  | 摘要 |  |  |

備考①「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。

　　②入札書に記載される入札金額に対応した積算内訳書（様式８－１）を提出すること。

※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

　山形県立中央病院長　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　山形県立中央病院土日祝日受付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