**別紙様式第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

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７年５月23日

(2) 役務の名称　山形県立中央病院検査器具洗浄業務委託

２　添付書類

1. 過去５年間以内に当院と同規模の施設において、本件調達役務と同種の役務を継続して１年間以上履行した実績を証明する書類（契約書等の写し等）。
2. 当該競争入札に付する契約に係る営業に関し、法令の規定により必要な許可、認可、登録等の書類

|  |  |
| --- | --- |
| ※登録番号 | ※確認印 |
|  |  |

※申請者は記入しないでください。

**別紙様式第２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

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５月23日

(2) 役務の名称　山形県立中央病院検査器具洗浄業務委託

２　質問事項等

|  |
| --- |
|  |

**別紙様式第３号（入札書）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **入 札 書** | | | |
| 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 |  | 山形県立中央病院検査器具洗浄業務委託  　（規格は仕様書のとおり） |
|  | 数量 |  | 一式 |
|  | 納入場所  又は引渡場所 |  | 山形市大字青柳1800番地 |
|  | 履行期間  又は履行期限 |  | 令和７年７月１日から令和10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。

**別紙様式第４号（委任状）**

注：運用に当たっては、代理人氏名記入欄〔　　㊞〕、備考※１及び※２は、必要に応じて加除すること。

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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

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　山形県立中央病院検査器具洗浄業務委託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