

入札説明書

添付様式

山形県立河北病院

様式第 1 号（一般競争入札参加資格確認申請書）

令和 年 月 日

山形県立河北病院長 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
違い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 1 月 15 日
- （2）役務の名称 山形県立河北病院 総合医療情報システム運用支援業務

| 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）

令和 年 月 日

山形県立河北病院長 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 8 年 1 月 15 日
- (2) 役務の名称 山形県立河北病院 総合医療情報システム運用支援業務
- 2 提出書類
- (1) 競争入札参加資格審査申請書及び添付書類(会計課が別に定める役務等競争入札参加資格審査申請要領による)

| 登録番号 | 確認印 |
|------|-----|
| | |

※申請者は記入しないでください。

様式第 2 号（競争入札に係る応札役務仕様書等審査申請書）

令和 年 月 日

山形県立河北病院長 殿

住所又は所在地
氏 名 又 は 名 称
代 表 者 氏 名

競争入札に係る応札役務仕様書等審査申請書

下記役務の調達等に係る応札役務仕様書について、別添のとおり提出しますので審査されたく申請します。

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 1 月 15 日
- (2) 役務の名称 山形県立河北病院 総合医療情報システム運用支援業務
- 2 提出書類
- (1) 応札役務仕様書

| 登録番号 | 確認印 |
|------|-----|
| | |

※申請者は記入しないでください。

様式第 3－2 号（一般競争入札参加資格及び応札役務仕様書等の審査結果通知書）

河 病 第 号
令和 年 月 日

様

山形県立河北病院長
(公 印 省 略)

一般競争入札参加資格審査結果通知書

さきに確認申請のあった下記役務の調達に係る入札参加資格の審査結果について、下記のとおり通知します。

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 1 月 15 日
 - (2) 役務の名称 山形県立河北病院 総合医療情報システム運用支援業務
- 2 入札参加資格の審査結果
 - (1) 入札参加資格の有無 有・無
 - (2) 入札参加資格がないと認めた理由
- 3 応札役務仕様書等の審査結果
 - (1) 審査結果 適合・非適合
 - (2) 応札予定役務を非適合とした理由

【問合せ先】

山形県立河北病院
医事経営相談課

Tel:0237-73-3131

様式第 7 号（一般競争入札仕様書等に関する質問書）

令和 年 月 日

山形県立河北病院長 殿

住所又は所在地
氏 名 又 は 名 称
代 表 者 氏 名

一般競争入札仕様書等に関する質問書

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 1 月 15 日
- (2) 役務の名称 山形県立河北病院 総合医療情報システム運用支援業務

2 質問事項等

様式第 7－2 号（一般競争入札仕様書等に関する回答書）

河 病 第 号
令和 年 月 日

様

山形県立河北病院長
（公 印 省 略）

一般競争入札仕様書等に関する回答書

さきに提出のあった下記調達役務の一般競争入札に関する質問書について、次のとおり回答します。

記

| | |
|------------------------|---------------------------|
| 役 務 の 名 称 | 山形県立河北病院 総合医療情報システム運用支援業務 |
| 回 答 事 項 | |
| | |

様式第 8 号（入札書）

| | |
|---------------------------------|--|
| 入札書 | |
| 令和 年 月 日 | |
| 山形県立河北病院長 殿 | |
| 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 | |
| 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 | 山形県立河北病院 総合医療情報システム運用支援業務 (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 | 山形県立河北病院 |
| 納入期限 | 仕様書による |
| 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
あつては必要事項を記入すること。
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。)
代理人が入札する場合は、[]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 年 月 日

山形県立河北病院長 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 山形県立河北病院 総合医療情報システム運用支援業務
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