様式１

入　札　に　関　す　る　質　疑　書

　　　　　　年　　　月　　　日

入札件名：バイオハザード対策用クラスⅡ安全キャビネット点検業務に係る一般競争入札

商号または名称：

|  |  |
| --- | --- |
| 文書等名称 | 質疑事項 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

様式２

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人 堺市立病院機構

理事長　　木村　正 殿

所在地（住所）

入　札　者　　名称又は商号

代表者職

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

入　　　　札　　　　書

地方独立行政法人堺市立病院機構（以下「法人」という。）会計規程、法人契約規程及び法人契約規程実施細則並びに入札公告、仕様書及びその他契約条件を承諾のうえ、次のとおり、入札します。

１．入札金額（仕様書に基づく総合計金額）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

※上記入札金額は、消費税及び地方消費税相当額を含まない金額である。

件　 　名　　バイオハザード対策用クラスⅡ安全キャビネット点検業務

様式３

入札担当者連絡先

年 月 日

入札件名：バイオハザード対策用クラスⅡ安全キャビネット点検業務に係る一般競争入札

入札担当者の連絡先

(ふりがな)

住所 ： 〒　　　　－

(ふりがな)

氏名 ：

会社名 ：

部署名 ：

電話番号 ：

FAX番号 ：

メールアドレス：

**この用紙に記載されている連絡先に結果の通知等を行います。**

様式４

使用印鑑届

使用印

私は、上記の印鑑を下記の事項に関して使用する印鑑として届けます。

記

１　見積・入札に関すること。

２　契約締結に関すること。

３　契約代金の請求及び受領に関すること。

４　入札保証金及び契約保証金の納付、還付請求並びに受領に関すること。

５　復代理人選任及び解任に関すること。

６　その他契約締結に関する一切のこと。

令和　　年　　月　　日

堺市立病院機構　理事長　殿

実印

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

様式５

使用印鑑届兼委任状

使用印

私は、上記の印鑑を下記の事項に関して使用する印鑑として届け出るとともに、

次の者を代理人と定め、その事項に関する権限を委任します。

記

１　見積・入札に関すること。

２　契約締結に関すること。

３　契約代金の請求及び受領に関すること。

４　入札保証金及び契約保証金の納付、還付請求並びに受領に関すること。

５　復代理人選任及び解任に関すること。

６　その他契約締結に関する一切のこと。

令和　　年　　月　　日

堺市立病院機構　理事長　殿

実印

委任者　　所在地

商号又は名称

代表者職氏名

使用印

受任者　　所在地

商号又は名称

代表者職氏名

様式６

**委　任　状**

　　年　　月　　日

地方独立行政法人　堺市立病院機構

理事長　　木村　正　殿

私は下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

１　令和６年１２月１０日で公告のありましたバイオハザード対策用クラスⅡ安全キャビネット点検業務に係る一般競争入札の開札への立ち会いに関する権限

　　　　　　　　所在地（住所）

委任者　　名称又は商号

　　　　　　　　代表者　職

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　受任者　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印