様式１

入　札　に　関　す　る　質　疑　書

　　　　　　年　　　月　　　日

入札件名：電動油圧式汎用手術台、汎用診療・処置台(ICUベッド)の調達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　　電動油圧式汎用手術台、汎用診療・処置台(ICUベッド)の調達

様式３

入札担当者連絡先

 年 月 日

入札件名：電動油圧式汎用手術台、汎用診療・処置台(ICUベッド)の調達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

**資格審査に係る誓約書**

 　　　年　　月　　日

地方独立行政法人堺市立病院機構

理事長　殿

　　 所在地

商号又は名称

代表者職氏名 　㊞

一般競争入札の資格審査を申請するにあたり、下記のとおり誓約します。なお、当該誓約事項に反することが判明した場合は、入札を無効とされ、契約の締結後にあっては一方的に契約を解除され、これによって損害が生じた場合には損害賠償請求をされても異議はありません。

記

1. 資格審査を申請する案件

電動油圧式汎用手術台、汎用診療・処置台(ICUベッド)の調達

1. 誓約事項
2. 次に掲げる入札参加資格を全て満たしていること。
	1. 地方独立行政法人堺市立病院機構契約規程第３条の規定に該当しないこと。
	2. 会社更生法第１７条に規定する更生手続き開始の申し立て又は民事再生法第２１条に規定する再生手続き開始の申立てがなされている者等経営状況が著しく不健全でないこと。
	3. 法人税又は所得税及び消費税並びに地方消費税に未納がないこと。
	4. 堺市暴力団排除条例第２条第１号から第３号に該当しないこと。
	5. 堺市入札参加有資格者の入札参加停止等に関する要綱による入札参加停止若しくは入札参加回避の措置を受けていないこと。または同要綱別表各号に掲げる措置要件に該当すると認められていないこと。
	6. 堺市契約関係暴力団排除措置要綱による入札参加除外を受けていないこと。
	7. 仕様書に基づき、信義に従い誠実に業務を履行できること。
	8. その他当該入札案件の３入札参加資格に記載する要件を満たしていること。
3. 提出書類に偽りがないこと。

様式７

契約保証金免除申出書

年 月 日

地方独立行政法人堺市立病院機構

理事長　様

所在地

名称又は商号

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　下記の案件の契約締結に当たり、過去２年以内に、国又は地方公共団体、その他公共団体と種類及び規模が同程度の契約締結及び履行実績がありますので、契約保証金の納付を免除していただきたく申し出ます。

記

１　案件名

|  |  |
| --- | --- |
| 調達案件名 |  |

２　履行実績

|  |  |
| --- | --- |
| 案件名 |  |
| 発注機関名 |  |
| 契約日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 履行期間（納品期限） | 令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日　まで |
| 契約金額 |  |

上記契約について、すべて誠実に履行しました。記載の内容について、事実と相違ないことを制約します。

なお、当該誓約事項に反することが判明した場合この申請を無効とされ、契約保証金の納入を求められたとしても異議はありません。

様式８

**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７年７月１５日で公告のありました電動油圧式汎用手術台、汎用診療・処置台(ICUベッド)の調達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