一般競争入札参加申請書

第１号様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

高知県・高知市病院企業団

企業長　山本　治　様

　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　申請書作成担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　（ＦＡＸ番号）

　令和３年　月　日付けで入札公告のありました令和３年度　高知医療センター磁気共鳴断層撮影装置等一括保守業務に係る入札に参加したいので、下記の書類を添えて申請します。

　なお、この申請書及び添付書類のすべての記載事項は、事実と相違なく、指名停止等の欠格要件に該当しないことを誓約します。

記

申請書類

　１．受託実績書（第２号様式）

受託実績書

第２号様式

平成28年度以降の許可病床数300床以上の規模の病院における医療機器保守業務の受託状況をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 契約期間 | 契約先施設名 | 契約先施設病床数（契約締結時） |
|  |  |  |
|  |  |  |

第３号様式

**令和　　年　　月　　日**

**高知県・高知市病院企業団**

**企業長　　山本　治　様**

**所在地**

**名 称**

**代表者職氏名 　　　　　　　　　　　㊞**

**入 札 書**

**入札の諸条件を承諾のうえ、下記のとおり入札します。**

**（単位： 円）**

|  |  |
| --- | --- |
| **金 　　　　額** |  |
| **契約件名または**  **内容** | **令和３年度　高知医療センター磁気共鳴断層撮影装置等一括保守業務** |

**備 考**

**１　入札金額の数字の頭には￥を冠し、契約希望金額の１１０分の１００（消費税及び地方消費税相当額抜き）の金額を記載すること。**

**２　代理入札の場合は、委任者の住所及び氏名の下に「代理人」の表示をしてその住所及び氏名を記入し押印すること。この場合、代表者印は不要で、「代理人」の印を必ず押印すること。**

第４号様式

令和　　年　　月　　日

高知県・高知市病院企業団

企業長 山本　治 様

所在地

名 称

代表者職氏名 　　　　　　　　　　　　　　印

委 任 状

私は、下記の者を代理人と定め、令和３年３月26日執行の

令和３年度　高知医療センター磁気共鳴断層撮影装置等一括保守業務

の入札及び見積りに関する一切の権限を委任いたします。

記

代理人 住 所

入札書使用印鑑

氏 名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※ この様式は代理人が入札する場合に、入札時に必要です。