第１号様式

入札参加意思確認書

令和　　　年　　　月　　　日

高知県・高知市病院企業団　企業長　村岡　晃　様

申込人

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　印

（担当者）

所属部署

電話番号

氏　　名

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

私は、高知医療センター本館への飲料用自動販売機設置にかかる入札に参加したいので、入札公告及び仕様書の内容を承知の上、関係書類を添えて申し込みます。

また、記載事項は事実と相違ないこと及び入札公告「２ 入札に参加できる者の資格」に定める必要な資格を有することを申し述べます。

記

１　参加を希望する物件番号（「参加希望」欄に○印を付けること。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 物件番号 | 設置場所 | 販売品目等 | 台数 | 参加希望 |
| Ｂ１～Ｂ７ | ４階すこやかラウンジほか | カップ入り飲料 | ７ |  |

２　添付書類

（１）販売予定品目一覧表（第２号様式）

（２）設置を希望する飲料用自動販売機のカタログ（仕様及び規格が確認できるもの）

（３）飲料用自動販売機設置業務管理運営実績（第３号様式）

（４）委任状（第４号様式）※該当する場合に提出してください。

第２号様式

販売予定品目一覧表

販売予定品目は以下のとおりです。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 物件番号 |  | ※物件ごとに作成が必要 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| メーカー名 | 商品名 | 規格  （内容量） | 容器  の種類 | 標準小売価格（税込）円 | 販売小売価格（税込）円 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

（注１）設置時に陳列する予定の販売品目を記入してください。設置後に販売品目を変更したい場合は、事前に企業団に届け出て承諾を得てください。

令和　　　年　　　月　　　日

高知県・高知市病院企業団　企業長　村岡　晃　様

申込人

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　印

第３号様式

飲料用自動販売機設置業務管理運営実績

令和　　　年　　　月　　　日

高知県・高知市病院企業団　企業長　村岡　晃　様

申込人

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　印

（担当者）

所属部署

電話番号

氏　　名

令和７年１月１日を基準日として、国・県・市町村・公益法人の施設に３年以上の飲料用自動販売機を設置した管理及び運営の実績を、下表のとおり証明します。

※複数箇所の記載可

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 設置先機関名（建物名称） | ３年以上の設置実績の期間を記載 | 貸付契約書、許可書等の種類を記入 |
|  | 令和　　年　　月　　日から  令和　　年　　月　　日まで |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（注１）貸付契約書等の写しを添付してください。

第４号様式

委任状

平成　　　年　　　月　　　日

高知県・高知市病院企業団　企業長　村岡　晃　様

委任者

　住所又は所在地

　商号又は名称

　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

私は、（住所）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代理人使用印）

　　 （氏名）

を代理人と定め令和　　 年　　 月　　 日から令和　　 年　　 月　　 日までの間「高知医療センター本館への飲料用自動販売機設置」の入札に関する下記の権限を委任します。

記

１　入札に関する件

２　契約の締結に関する件

３　その他「高知医療センター本館への飲料用自動販売機設置」の入札に関する一切の権限

注１　代理人使用印は、代理人が入札書で使用する印を押印してください。

注２　委任する期間を記入してください。

第５号様式

質疑書

令和　　　年　　　月　　　日

住所又は所在地

商号又は名称

所属部署

担当者名

電話番号

質疑事項（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

※本書は、設置事業者の決定を受けた後に提出してください。

第６号様式

飲料用自動販売機の管理関係証明書

高知県・高知市病院企業団　企業長　村岡　晃　様

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　印

（担当者）

所属部署

電話番号

氏　　名

高知医療センター本館に設置する飲料用自動販売機にかかる個別業務の実施企業名については、下表のとおり証明します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務区分 | 企業／担当所属 | 連絡先（電話番号） |
| 自動販売機の所有権者 |  |  |
| 設置管理責任者 | 【設置事業者名】 |  |
| 故障時の対応 |  |  |
| 商品の補充 |  |  |
| 売上代金の回収 |  |  |
| 使用済容器の回収 |  |  |
| その他 |  |  |

※個別業務の実施者（企業名）が設置事業者と異なる場合は、委託又は協定等の内容がわかる書類の写しを提出してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和　　　年　　　月　　　日  高知県・高知市病院企業団　企業長　村岡　晃　様  申込人  住所又は所在地  商号又は名称  代表者職氏名　　　　　　　　　　　印  （代理人）  住　　所  氏　　名　　　　　　　　　　　　　印  入　　　　　札　　　　　書  入札の諸条件を承諾の上、次のとおり入札します。 | | | | | | | | | | |
|  | 売上金額に  乗じる手数料率 | | | ％ | | | | | |  |
| 入札件名  又は対象 | | | 高知医療センター本館への飲料用自動販売機設置  （物件番号：　　　～　　　） | | | | | |
| 内  訳 | 品名 | 規格 | 品質 | 数量 | 単価 | | 金額 | 備考 |
|  |  |  |  |  | 円 |  | 円 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |

備考１　「入札件名又は対象」欄には、物件番号を記入してください。

２　代理入札の場合は、委任者の住所及び氏名を記入し、その下に「代理人」の表示をして、その

住所及び氏名を記入し、押印してください。

３　法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名を記入してください。

４　「売上金額に乗じる手数料率」は、建物貸付料として企業団に納付いただく手数料の算定率とします。百分率を整数で記入してください。

　　５　「売上金額に乗じる手数料率」を訂正することはできません。その他の事項の訂正等は、当該箇所に押印してください。

記入例①　入札者本人が入札する場合（会社印及び代表者印を押印）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和　　　年　　　月　　　日  高知県・高知市病院企業団　企業長　村岡　晃　様  申込人  住所又は所在地　○○県○○市○○町○○○  商号又は名称　　○○○○株式会社  代表者職氏名　　代表取締役　○○　○○　印  氏　　名　　　　　　　　　　　　　印  入　　　　　札　　　　　書  入札の諸条件を承諾の上、次のとおり入札します。 | | | | | | | | | | |
|  | 売上金額に  乗じる手数料率 | | | 〇〇　％ | | | | | |  |
| 入札件名  又は対象 | | | 高知医療センター本館への飲料用自動販売機設置  （物件番号：　Ｂ１～Ｂ７　） | | | | | |
| 内  訳 | 品名 | 規格 | 品質 | 数量 | 単価 | | 金額 | 備考 |
|  |  |  |  |  | 円 |  | 円 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |

備考１　「契約件名又は対象」欄には、物件番号を記入してください。

２　代理入札の場合は、委任者の住所及び氏名を記入し、その下に「代理人」の表示をして、その

住所及び氏名を記入し、押印してください。

３　法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名を記入してください。

４　「売上金額に乗じる手数料率」は、建物貸付料として企業団に納付いただく手数料の算定率とします。百分率を整数で記入してください。

　　５　「売上金額に乗じる手数料率」を訂正することはできません。その他の事項の訂正等は、当該箇所に押印してください。

記入例②　代理人が入札する場合（代理人印を押印）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和　　　年　　　月　　　日  高知県・高知市病院企業団　企業長　村岡　晃　様  申込人  住所又は所在地　○○県○○市○○町○○○  商号又は名称　　○○○○株式会社  代表者職氏名　　代表取締役　○○　○○  （代理人）  住　　所　○○県○○市○○町○○  氏　　名　○○　○○　　印  入　　　　　札　　　　　書  入札の諸条件を承諾の上、次のとおり入札します。 | | | | | | | | | | |
|  | 売上金額に  乗じる手数料率 | | | 〇〇　％ | | | | | |  |
| 入札件名  又は対象 | | | 高知医療センター本館への飲料用自動販売機設置  （物件番号：　Ｂ１～Ｂ７　） | | | | | |
| 内  訳 | 品名 | 規格 | 品質 | 数量 | 単価 | | 金額 | 備考 |
|  |  |  |  |  | 円 |  | 円 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |

備考１　「契約件名又は対象」欄には、物件番号を記入してください。

２　代理入札の場合は、委任者の住所及び氏名を記入し、その下に「代理人」の表示をして、その

住所及び氏名を記入し、押印してください。

３　法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名を記入してください。

４　「売上金額に乗じる手数料率」は、建物貸付料として企業団に納付いただく手数料の算定率とします。百分率を整数で記入してください。

　　５　「売上金額に乗じる手数料率」を訂正することはできません。その他の事項の訂正等は、当該箇所に押印してください。