第１号様式

(ファクシミリ送信）

**入札説明書等に関する質問書**

令和　　年　　月　　日

　福島県立南会津病院長　様

　　　　　　　　　入札参加者

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　（　　　- 　 -　 　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　ファクシミリ（　　 - - 　）

|  |  |
| --- | --- |
| 案件名 | 灯油単価契約（予定数量202,967リットル） |
| 質　　　　　問　　　　　事　　　　　項 | |
|  | |

　第２号様式

**入札説明書等に関する回答書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　福島県立南会津病院長

|  |  |
| --- | --- |
| 案件名 | 灯油単価契約（予定数量202,967リットル） |
| 質　　　　　問　　　　　事　　　　　項 | |
|  | |
| 回　　　　　答　　　　　事　　　　　項 | |
|  | |

第３号様式

**条件付一般競争入札参加資格確認申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　福島県立南会津病院長　様

　　　　　　　　　　　　　　住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　電　話　番　号　　（　　　　－　　　－　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　Ｆ Ａ Ｘ 番 号　　（　　　　－　　　－　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　（作成担当者職・氏名　　　　　　　　　　　　）

　令和７年３月５日付けで公告ありました調達契約に係る入札参加資格の確認を受けたいので、入札参加に必要な資格要件等について下記のとおり申請します。

　なお、この申請書及び添付書類の記載事項は、すべて事実と相違なく、かつ、地方自治法施行令第167条の４第１項各号のいずれにも該当していないことを誓約します。

記

１　参加希望品名 灯油単価契約（予定数量202,967リットル）

２　物品購入(修繕)競争入札参加有資格者名簿 登録番号

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

３　物品購入（修繕）競争入札参加有資格者にかかる参加資格制限の有無

　　有　・　無

４　福島県内の支店又は営業所の名称等　　※申請者の住所が福島県内の場合は記載不要

(1)名 称:

(2)住 所:

(3)電 話 番 号:

(4)ＦＡＸ番号:

５　公告に示した仕様書等の物品の納入実績について

　(1) 発注機関　　　　　（資料を添付し、「別紙のとおり」でも可）

(2) 納入物品名 　　〃

(3) 納入場所　　　　　　　　　　　　〃

(4) 契約年月日　　　　　　　　　　　〃

(5) 数量　　　　　　　　　　　　　　〃

(6) 契約金額（税込）　　　　　　　　〃

６　添付書類

　(1)提案協議書(第５号様式)　※想定品以外の物品で入札参加を希望する場合に提出

※５は入札参加資格として納入実績を付す場合に記載すること。

※その他必要とする添付書類がある場合は、適宜６に追記すること。

確　約　書

令和　　年　　月　　日

福島県立南会津病院長　様

住　　　　　所

　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

福島県立南会津病院が発注する「灯油単価契約」について、契約締結の際は、当該契約に従い確実に納品することを約します。

第４号様式

条件付一般競争入札参加資格確認通知書

令和　　年　　月　　日

　　 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 福島県立南会津病院長 　　印

　先に申請のありました条件付一般競争入札参加資格については、下記のとおり確認したので、お知らせします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 購入等件名  及び数量 | 灯油単価契約（予定数量202,967リットル） | |
| 本公告に係る  入札参加資格  の 有 無 | 有 | |
| 無 |  |
| 入札参加資格が  　ないと認めた  　理由 |  |

※１　入札参加資格がないと通知された方は、入札参加資格がないと認めた理由につい　て説明を求めることができます。

　　２　この確認通知書は、入札書の開札日に入札執行者から入札参加資格を確認する

ため提示を求められますので、開札日に必ず持参してください。第５号様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　福島県立南会津病院長　様

　　　　　　　　　　　　　　住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　電　話　番　号　　（　　　　－　　　－　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　Ｆ Ａ Ｘ 番 号　　（　　　　－　　　－　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者氏名　　　　　　　　　　　　）

「（案　　件　　名）」の提案について

　「（案　　件　　名）」の提案について、仕様を満たすものとして、別添のとおりカタログ等を添付し、提出しますので確認してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 案　件　名 | 提案品名 | 規格・型番 | 定　価 |
|  |  |  |  |

※定価は、消費税抜きの金額とすること。

|  |
| --- |
|  |

　上記のとおり提案協議のありました件について、内容を確認した結果は、次のとおりです。

仕様を満たしているものと認めます。

　　　　　　　仕様を満たしておりません。

　　　　　（いずれかを○で囲む。）

　令和　　年　　月　　日

　福島県立南会津病院長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 事務担当　主事　江口　結子

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号　０２４１－６２－７１１１

第６号様式

**入　　札　　書（見　積　書）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金　額  （税抜） | 千 | 百 | 拾 | 円 | 拾銭 | 銭 |

　　　品　　名　　灯油単価契約（予定数量202,967リットル）

　　　納入場所　　福島県立南会津病院

　　　納入期日　　令和７年４月１日～令和８年３月３１日

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

(くじの数　 )

　上記のとおり入札(見積)いたします。

　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　住　　　　　所

　　　※１

(代理人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　福島県立南会津病院長　様

※押印を省略する場合のみ余白に記載

　　　　　　　　　　　　　本件責任者

氏名

所属部署名

連絡先（電話番号）

本件事務担当者

氏名

所属部署名

連絡先（電話番号）

注）１　入札書として使用する際は、見積書を二重線で消し込むこと。（見積書として使用する場合は、入札書を二重線で消し込むこと。）

２　金額の文字の頭に、\を付すこと。

３　再度入札（見積）の場合は、入札(見積）書の前に「再」と記入すること。

（４ 同額入札による「くじ」に使用する。任意の３桁の値を記入し、空欄をつくらないこと。

（０１２のように０（ゼロ）を記載する。）記入がない場合は、有資格者コードの下３桁の数値が記載されたものとみなす。）

　　５　※１において押印を省略する場合にのみ余白に「本件責任者名及び担当者」の氏名及び連絡先を記載すること。

※くじの数及び注４は、郵便入札の場合に記載すること。

第７号様式

**委　　　　　　任　　　　　　状**

　私は都合により下記の者を代理人と定め下記事項を委任します。

記

　令和７年３月２５日に執行される「灯油単価契約（予定数量202,967リットル）」の入札及び見積に関する一切の権限。

　令和　　年　　月　　日

　福島県立南会津病院長　様

　　　　　　　　　　　委任者　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　受任者　職名又は住所

　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（代理人が出席する場合に必要）

　※　（押印省略可）