様式１

入札公告等に関する質問書

令和　　年　　月　　日

公立大学法人福島県立医科大学理事長

住　　　　　所

商号又は名称

代表者職・氏名 　　　　　　　　　　　 印

電話番号

作成担当者職・氏名

連絡先E-mail

|  |  |
| --- | --- |
| 公告日 | 令和５年５月１２日 |
| 件　　　名 | 令和５年度エコチル調査データ入力労働者派遣業務（福島本部事務所） |
| 質　　問　　事　　項 | |
|  | |
|

様式３

条件付一般競争入札参加資格確認申請書

令和　　年　　月　　日

公立大学法人福島県立医科大学理事長

住　　　　　所

商号又は名称

代表者職・氏名 　　　　　　　　　　　 印

電話番号

作成担当者職・氏名

連絡先E-mail

　令和５年５月１２日付けで入札公告のありました令和５年度エコチル調査データ入力労働者派遣業務（福島本部事務所）に係る入札参加資格について確認を受けたいので、下記の書類を添えて申請します。

　なお、入札公告２（１）から（５）について該当しない者であること、さらに添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

１　本店、支店・営業所の所在地（福島県福島市又は郡山市にある事務所）

２　労働者派遣法第５条第１項に規定する許可証の写し

　　別紙のとおり

３　プライバシーマークの付与認定、その他個人情報又は情報資産の取扱いが適切で　　　あることについて、第三者機関の認定等を取得していることを証明するものの写し

　　別紙のとおり

４　入札公告業務と同程度以上の労働者派遣契約の写し

　　別紙のとおり

注１　代理人名で申請する場合は、委任状を提出すること。

注２　返信用封筒として、表に申請者の住所及び商号又は名称を記載し、８４円切手を貼った長３号封筒をこの申請書と併せて提出すること。

様式４

条件付一般競争入札参加資格確認通知書

番　　　　　　　号

令和　年　月　日

　様

公立大学法人福島県立医科大学理事長

先に申請のありました条件付一般競争入札に係る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

１　公告日　令和５年５月１２日

２　件　名　令和５年度エコチル調査データ入力労働者派遣業務（福島本部事務所）

３　本公告に係る入札参加資格の有無　　　　有　　　　無

４　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、入札日に必ず持参して下さい。

様式５

入札（見積）書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 派遣労働者１名１時間当たりの単価  （賃金、手当、交通費、法定福利費等を含む） | 円 |

（税抜き額）

件　　名　　令和５年度エコチル調査データ入力労働者派遣業務（福島本部事務所）

履行場所　　公立大学法人福島県立医科大学

　　　　　　　エコチル調査福島ユニットセンター　福島本部事務所

上記のとおり 入札（見積）いたします。

令和　　年　　月　　日

住所

商号又は名称

代表者職・氏名 印

代理人 印

公立大学法人福島県立医科大学理事長

※１　契約方法により、入札・見積の文字を訂正印により削除又は訂正すること。

　２　金額の文字の頭に、￥を付すこと。

　３　再入札又は再見積の場合は、入札又は見積書の前に「再」と記入すること。

様式６

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５年５月２５日に執行される令和５年度エコチル調査データ入力労働者派遣業務（福島本部事務所）の入札及び見積に関する一切の権限

令和　　年　　月　　日

公立大学法人福島県立医科大学理事長

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