第1号様式

物品購入（修繕）条件付一般競争入札参加申請書

令和　　年　　月　　日

公立大学法人福島県立医科大学理事長　様

郵　便　番　号

申請者　　　所　　在　　地

　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　作成担当者

　　　　　　　　　　　　　　電　話　番　号

　令和８年３月４日付けで公告のありました令和８年度会津医療センター職員被服単価購入契約に関す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記載事項はすべて事実と相違ないこと、公立大学法人福島県立医科大学契約細則第２条及び第３条第１項の規定に該当しない者であること及び暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第３２条第１項各号に該当しない者であることを誓約します。

記

１　物品購入（修繕）競争入札参加有資格者登録について

　（１）登録番号（　　　　　　　　　　　　）

　（２）有効期間　　　　　　年　　　月　　　日から　　　　　年　　　月　　　日まで

２　物品購入（修繕）競争入札参加有資格者にかかる指名停止等の措置の有無について

　　有　　・　　無

３　本店、支店又は営業所の所在地（福島県内にある事務所）

　　申請者が県内の者である場合は、記載不要。

４　添付書類

（１）納入期限までに必ず納品する旨の確約書（様式任意）

※申請者の実印により証明を行うこと。

※後日資格確認通知書を送付しますので、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、１１０円切手を貼った長３封筒をこの申請書と併せて提出してください。

第２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

公立大学法人福島県立医科大学理事長　　　印

　先に申請のありました令和８年度会津医療センター職員被服単価購入契約に関す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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 公告日 | 令和８年　３月　４日　公告 | |
| 購 入 等 件 名  及　び　数　量 | 令和８年度会津医療センター職員被服単価購入契約　一式 | |
| 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「無」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が入札参加資格の確認のため提示を求めますので

必ず本通知書の写しを持参してください。

第３号様式

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　様

申請者の商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　令和８年度会津医療センター職員被服単価購入契約入札参加募集に関し、下記事項について質問しますので回答願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 質　　問　　事　　項 | 備　　　　考 |
|  |  |

第４号様式

入　　　札　　　書

公立大学法人福島県立医科大学理事長　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入札金額  （税抜） |  | 拾億 | 億 | 千万 | 百万 | 拾万 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |

購入等件名　　令和８年度会津医療センター職員被服単価購入契約　一式

上記のとおり入札します。

令和　　年　　月　　日

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

代　　理　　人　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　（注）　１　金額は頭に￥を付すこと。

　　　　　２　再度入札の場合は、入札書の前に「再」と記入すること。

　　　　　３　この入札書とは別に各被服の見積単価表を併せて提出すること。

第５号様式

委　　　任　　　状

私は次の事項について、下記の者に委任します。

記

　令和８年３月２６日に執行される令和８年度会津医療センター職員被服単価購入契約に関する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　様

　　　　　　　　委任者　住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

受任者　住　　　　　所

　　　　職　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印