第１号様式

(ファクシミリ送信）

**条件付一般競争入札説明書等に関する質問書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　公立大学法人福島県立医科大学理事長

　　　　　　　　　入札参加者　住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称　　　　（代表者印省略）

　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　（　　　- 　 -　 　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　ファクシミリ（　　 - - 　）

|  |  |
| --- | --- |
| 案件名 | 令和７年７月１６日公告  患者コミュニケーション用テレビ会議システム賃貸借 |
| 質　　　　　問　　　　　事　　　　　項 | |
|  | |

　第２号様式

**条件付一般競争入札説明書等に関する回答書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　公立大学法人福島県立医科大学理事長

|  |  |
| --- | --- |
| 案件名 | 令和７年７月１６日公告  患者コミュニケーション用テレビ会議システム賃貸借 |
| 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**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　公立大学法人福島県立医科大学理事長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（〒　　　－　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　（ふりがな）

　　　　　　　　　　　　商号又は名称　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　　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７月１６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、入札に参加する者に必要な資格に関する事項にいずれにも該当していることを誓約します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　参加希望品名

　　患者コミュニケーション用テレビ会議システム賃貸借

２　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について

　有　・　無

第４号様式の１

導　入　実　績　書（納入者・賃貸者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 案件名 |  |  |
| 発注機関名 |  |  |
| 導入場所 |  |  |
| 契約年月日 |  |  |
| 契約期間 |  |  |
| 履行数量 |  |  |
| 請求金額総額 |  |  |

注　導入実績を証明するものとして、次の書類を添付すること。

　（１）　福島県及び公立大学法人福島県立医科大学の発注した契約の場合　契約書の写

　（２）　福島県及び公立大学法人福島県立医科大学以外が発注した契約の場合

　　　①　発注機関の発行する導入実績証明書（第６号様式の２）

　　　②　導入実績証明書を添付できない場合は、内容等を証明できる書類

　（３）　「請求金額総額」は「契約単価」でも可（消費税含む）

第４号様式の２

導　入　実　績　証　明　書（納入者・賃貸者）

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

履行者　住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

条件付一般競争入札の契約保証金免除申請のため、公立大学法人福島県立医科大学に提出する必要がありますので、下記導入実績を証明願います。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 案件名 |  |
| 発注機関名 |  |
| 導入場所 |  |
| 契約年月日 |  |
| 契約期間 |  |
| 履行数量 |  |
| 請求金額総額 |  |

　上記のとおり導入したことを証明します。

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　証明者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

第５号様式

第三者賃貸方式による貸付能力等証明書

令和７年　　月　　日

公立大学法人福島県立医科大学理事長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 【入札者】 | 所在地 |  |
|  | 商号又は名称 |  |
|  | 代表者氏名印 |  |
| 【第三者】 | 所在地 |  |
| （賃貸者） | 商号又は名称 |  |
|  | 代表者氏名印 |  |

令和７年７月１６日付けで公告のありました「患者コミュニケーション用テレビ会議システム賃貸借」について、入札者が落札した際には、下記のとおり責任をもって第三者をして賃貸いたします。第三者が入札説明書３の条件を満たしていることを下記のとおり証明します。

記

１　賃貸借契約の締結

賃貸借契約は、公立大学法人福島県立医科大学（以下「甲」という。）と入札者と上記第三者との間で、甲指定の賃貸借契約書により締結いたします。

２　賃貸債務の履行について

賃貸債務については、入札者の責任において甲指定の賃貸借契約書に定めた条件で第三者に履行させます。

３　第三者の債務不履行について

第三者が、正当な理由なく賃貸借契約に定められた債務を履行しない場合は、入札者が債務を履行します。

４　賃貸借料金について

（１）賃貸料

入札者が落札した賃貸料で上記第三者から賃貸します。

（２）賃貸料の請求及び受領

賃貸料の請求及び受領は、上記第三者が行います。

第６号様式　　　　　　　（注：本書の提出は不要です。）

条件付一般競争入札参加資格確認通知書

　　　　　　　　　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 | 令和７年７月１６日公告  患者コミュニケーション用テレビ会議システム賃貸借 | |
| 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７号様式

**入　札　書（　見　積　書　）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金　額  （税抜） | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |

　　　件　　名　　患者コミュニケーション用テレビ会議システム賃貸借

　上記のとおり入札(見積)いたします。

　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　住　　　　　所

　　　　　商号又は名称

　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

(代理人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印）

　公立大学法人福島県立医科大学理事長　　様

注）１　金額の文字の頭に、\を付すこと。

２　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。

※　賃貸物件のメーカー、規格、数量、定価、見積額、リース料率、月額リース料、保守料、支払総額等が分かる内訳書を添付すること。

第８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７月１６日に執行される「患者コミュニケーション用テレビ会議システム賃貸借」の入札及び見積に関する一切の権限。

　　　　　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　職名又は住所

　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

（代理人が出席する場合に必要）