様式１

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７年７月１日付けで公告ありましたエコチルふくしま令和７年度全県イベント企画・運営業務に係る入札参加資格の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、支店又は営業所の所在地（福島県内にある事務所）

　　(1)名称:　　(2)住所:　　(3)電話番号:　　(4)FAX番号:

様式２

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

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７年７月１日

２　件　名　エコチルふくしま令和７年度全県イベント企画・運営業務

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３

入　札　書

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

件　　　　名　　エコチルふくしま令和７年度全県イベント企画・運営業務

上記のとおり入札いたします。

　　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４

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２４日に執行される「エコチルふくしま令和７年度全県イベント企画・運営業務」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

（代理人が出席する場合に必要）

様式５

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７年７月１日 |
| 件　　　名 | エコチルふくしま令和７年度全県イベント企画・運営業務 |
| 質　　問　　事　　項 | |
|  | |
|

様式６

入札公告等に関する回答書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　公立大学法人福島県立医科大学理事長

公立大学法人福島県立医科大学「エコチルふくしま令和７年度全県イベント企画・運営業務」に関し、下記事項について回答します。

|  |
| --- |
| 質　　　　　問　　　　　事　　　　　項 |
|  |
| 回　　　　　答　　　　　事　　　　　項 |
|  |