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５年５月１２日付けで公告ありました令和５年度エコチル調査学童期検査業務委託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（４）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:

　　※申請者が福島県内の場合は、記載不要です。

２　過去５年間において本学、国、地方公共団体、独立行政法人、国立大学法人及び地方

独立行政法人において、契約金額1，000万以上の当該業務委託と類似する業務を行った

ことを証明するものの写し。

３　プライバシーマークの付与認定、又は情報セキュリティマネジメントシステム適合性評価制度におけるISMS（JISQ27001 (ISO/IEC27001)）認証を受けていることを証明するものの写し。

様式２ 　　　　　　（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

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年度エコチル調査学童期検査業務委託

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　この確認通知諸は、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の１

**入　札　書（　見　積　書　）**

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

件　　　　名　　令和５年度エコチル調査学童期検査業務委託

業務委託場所　　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

契約期間　　令和５年６月１日～令和６年３月２９日

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

 (代理人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印）

公立大学法人

　福島県立医科大学理事長　 竹之下　誠一　様

（注）金額の文字については頭に￥を付すこと。

 代理人をして入札する場合は、代理人であることの表示、当該代理人の氏名の記載及び押印をすること。

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５年５月２６日に執行される「令和５年度エコチル調査学童期検査業務委託」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

　　　　　　　　　　　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

**入札仕様書等に関する質問書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

 公立大学法人福島県立医科大学理事長

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　　　　（　　　- 　　 -　 　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　作成担当者職・氏名　（　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者連絡先E-mail　（

|  |  |
| --- | --- |
| 公告日 | 令和５年５月１２日 |
| 件　　　名 | 令和５年度エコチル調査学童期検査業務委託 |
| 質　　問　　事　　項 |
|  |
|
|  |
|  |

様式６

**入札仕様書等に関する回答書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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「令和５年度エコチル調査学童期検査業務委託」に関し、下記事項について回答します。

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

様式７

**契約保証金納付免除申請書**

令和　年　月　日

公立大学法人福島県立医科大学理事長

（〒　　 － 　　）

住 　　　所

　　　　　　　　　　　　　（ ふりがな ）

　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

代表者職・氏名 印

電 話 番 号 （ － － ）

Ｆ Ａ Ｘ 番 号 （ － － ）

（作成担当者職・氏名 ）

令和５年度エコチル調査学童期検査業務委託に係る契約の契約保証金の納付を免除されたく、下記の書類を添えて申請します。

記

履行保証契約を締結したことを証する書面

その他

様式８ 　　　　　　　（注：本書の提出は不要です。）

**契約保証金納付免除確認通知書**

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契約保証金の免除については、下記のとおり確認したのでお知らせします。

記

１　契約件名　　　　　　　　　　令和５年度エコチル調査学童期検査業務委託

２　契約保証金免除の有無　　　　有　　　　無

３　契約免除がないと認めた理由