第１号様式

(ファクシミリ送信）

**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６月１３日公告  手術部部門システム 一式 |
| 質　　　　　問　　　　　事　　　　　項 | |
|  | |

　第２号様式

**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６月１３日公告  手術部部門システム 一式 |
| 質　　　　　問　　　　　事　　　　　項 | |
|  | |
| 回　　　　　答　　　　　事　　　　　項 | |
|  | |

第３号様式

**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６月１３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

　　手術部部門システム 一式

２　福島県又は公立大学情人福島県立医科大学からの入札参加資格制限等の措置の有無について

　　有　・　無

第４号様式　　　　　　　（注：本書の提出は不要です。）

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６月１３日公告  手術部部門システム 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５号様式

入札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　様

申請者　住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　手術部部門システム 一式購入に係る一般競争入札の入札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

１　入札保証保険契約を締結したことを証する書面（保険証券）

２　入札参加者が、過去２年間に国、福島県、その他の地方公共団体又は法人と、その種類及び規模をほぼ同じくする契約を数回以上にわたり締結し、これらをすべて誠実に履行（契約履行中のものは含まない。）したことを証する履行実績書（福島県及び公立大学法人福島県立医科大学が発注した契約については、証明書に代えて契約書の写しを添付することができる。）

第５号様式の１

履　行　実　績　書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 履行案件名 |  |  |
| 発注機関名 |  |  |
| 履行場所 |  |  |
| 契約年月日 |  |  |
| 履行期間 |  |  |
| 履行数量 |  |  |
| 請求金額総額 |  |  |

注　履行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履行実績証明書（第６号様式の２）

　　　②　履行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５号様式の２

履　行　実　績　証　明　書

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

履行者　住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

一般競争入札の入札・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、下記履行実績を証明願います。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 履行案件名 |  |
| 発注機関名 |  |
| 履行場所 |  |
| 契約年月日 |  |
| 履行期間 |  |
| 履行数量 |  |
| 請求金額総額 |  |

　上記のとおり履行したことを証明します。

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　証明者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

第６号様式

**入　札　書（　見　積　書　）**

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

　　　品　　名　　手術部部門システム 一式

　　　納入場所　　公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター

　　　納入期日　　令和８年３月３１日

　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。

第７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２４日に執行される「手術部部門システム 一式」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）