

(様式1)

# 入 札 書

## 【固定額】

入札価格 (月額・税抜)				百万			千			円

## 【加算額】

月の売上高の										%

※但し、切手・葉書・印紙・テレホンカード等の金券は除外とする

件名	桑名市総合医療センター院内売店運営事業者の選定
履行場所	地方独立行政法人桑名市総合医療センター 指定場所
入札保証金	免 除

上記金額でご指示の条件によって受託したいから入札します。

年 月 日

地方独立行政法人 桑名市総合医療センター  
病院長 登内 仁 様

入札者

所 在 地

商号又は名称

代表者職・氏名

印

- (注)1. この入札書は、1件ごとに作成し、インク又は墨で記入し、数字はアラビア数字を用いること。  
2. 金額の訂正は認めない。

(様式2)

# 委 任 状

令和 年 月 日

地方独立行政法人 桑名市総合医療センター  
病院長 登内仁 様

私は、 を代理人と定め、下記の事項に関する権限を委任します。

代理人 \_\_\_\_\_ 印

記

(件名) 桑名市総合医療センター院内売店運営事業者の選定

上記の入札(見積)及び契約締結に関すること。

所 在 地

商号又は名称

代表者職・氏名

印

(様式3)

年 月 日

## 参加申込書

地方独立行政法人 桑名市総合医療センター  
病院長 登内仁 様

住 所  
商号又は名称  
代表者氏名  
担当者氏名  
電 話  
F A X  
E メール

印

下記業務における総合評価方式による一般競争入札に参加する資格について仕様書等関係書類の内容を全て確認し承諾した上、参加申込書を提出します。

なお、この申請書及び添付資料に記載した事項は、事実と相違ないことを誓約します。

### 記

件 名	桑名市総合医療センター院内売店運営事業者の選定
添 付 書 類	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 一般競争入札参加資格要件総括表（様式4）</li><li><input type="checkbox"/> 納税証明書</li><li><input type="checkbox"/> 発行後3ヶ月以内の商業登記簿謄本</li><li><input type="checkbox"/> 決算書（貸借対照表、損益計算書等直近2年の経営実績のわかるもの）</li><li><input type="checkbox"/> 会社（業務）概要（任意）</li><li><input type="checkbox"/> 400床以上の病院にて店舗経営を行っている事が証明できるもの （契約書の写し等。但し契約金額は明示しなくても良い）</li></ul>

(様式4)

令和 年 月 日

### 一般競争入札参加資格要件総括表

区分	資格要件	内 容		
1	公告3 (1)	参加資格要件を	<input type="checkbox"/> 満たしている	<input type="checkbox"/> 満たしていない
2	公告3 (2)	参加資格要件を	<input type="checkbox"/> 満たしている	<input type="checkbox"/> 満たしていない
3	公告3 (3)	参加資格要件を	<input type="checkbox"/> 満たしている	<input type="checkbox"/> 満たしていない
4	公告3 (4)	参加資格要件を	<input type="checkbox"/> 満たしている	<input type="checkbox"/> 満たしていない
5	公告3 (5)	参加資格要件を	<input type="checkbox"/> 満たしている	<input type="checkbox"/> 満たしていない
6	公告3 (6)	参加資格要件を	<input type="checkbox"/> 満たしている	<input type="checkbox"/> 満たしていない
7	公告3 (7)	参加資格要件を	<input type="checkbox"/> 満たしている	<input type="checkbox"/> 満たしていない
8	公告3 (8)	参加資格要件を	<input type="checkbox"/> 満たしている	<input type="checkbox"/> 満たしていない
9	公告3 (9)	参加資格要件を	<input type="checkbox"/> 満たしている	<input type="checkbox"/> 満たしていない
10	公告3 (10)	参加資格要件を	<input type="checkbox"/> 満たしている	<input type="checkbox"/> 満たしていない

(様式5)

## 入札（見積）について

貴社名と社印(使用印鑑届けの印)が入った入札(見積)書を1通ご用意下さい。  
(開札当日も、貴社名と社印(使用印鑑届けの印)が入った入札(見積)書を1通ご用意下さい。)  
なお、封筒は、下記の様式によってください。

件名

- (注) 1. 入札(見積)価格の訂正は、訂正印があっても無効となります。  
2. 入札(見積)書に記名・押印の漏れが有る場合は無効とします。  
3. 入札(見積)書には、必ず年月日を記入してください。  
4. その他、事前に指定した条件を完備しない場合は無効です。  
5. 入札(見積)終了後仕様書を返却してください。  
6. 指定の様式(用紙)を使用しない入札(見積)は無効です。

(件名)

件名

地方独立行政法人 桑名市総合医療センター  
病院長 登内仁 様

(表)

入札(見積)書在中  
委託名

社名  
代表者名

印

(裏)

糊 付 け	印	印	印	糊 付 け
-------------	---	---	---	-------------

## 【入札会場案内図】



## 【管理棟案内図】

