

(様式1-1)

入 札 書

入札価格 (税別)				百万			千			円
--------------	--	--	--	----	--	--	---	--	--	---

件 名	入院棟空調機等中性能フィルター交換業務委託
履行場所	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。

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 山田 典一 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 山田 典一 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) 入院棟空調機等中性能フィルター交換業務委託

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)

令和 年 月 日

一般競争入札参加資格確認申請書

地方独立行政法人 桑名市総合医療センター
病院長 山田 典一 様

住所
商号又は名称
代表者氏名
担当者氏名
電話
FAX
Eメール

印

下記の一般競争入札に参加する資格について確認されたく資料を添えて申請します。
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

入 札 日	令和8年10月21日
件 名	入院棟空調機等中性能フィルター交換業務委託

(添付資料)

1. 一般競争入札参加資格要件総括表 (様式4)

(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2 (1)	参加資格要件を ☐ 満たしている ☐ 満たしていない
2	公告2 (2)	参加資格要件を ☐ 満たしている ☐ 満たしていない
3	公告2 (3)	参加資格要件を ☐ 満たしている ☐ 満たしていない
4	公告2 (4)	参加資格要件を ☐ 満たしている ☐ 満たしていない
5	公告2 (5)	参加資格要件を ☐ 満たしている ☐ 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。

- (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。

(表)

地方独立行政法人 桑名市総合医療センター 病院長 山田 典一 様 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
-------------	---	---	---	-------------

質 問 書

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 山田 典一 様

住所
商号又は名称
代表者氏名 印
担当者氏名
電話
F A X
E メール

令和8年10月5日 付で通知のありました仕様書等に関しまして、下記の事項について質問がありますので質問書を提出します。

件 名	入院棟空調機等中性能フィルター交換業務委託
-----	-----------------------

記

【質問事項】

表 題	質問内容

注) 1. 用紙はA 4 版タテで、コピー(複写)できるものとします。
2. 表題及び内容は、簡潔にわかりやすく記載してください。
3. 質問が複数となる場合は、この用紙を複写してください。

【入札会場案内図】



【管理棟案内図】

