第１号様式

(ファクシミリ送信）

**入札説明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　　（　　　- 　 -　 　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　ファクシミリ（　　 - - 　）

|  |  |
| --- | --- |
| 案件名 | テプラＰＲＯテープカートリッジ（２区分）の買入れに係る単価契約 |
| 質　　　　　問　　　　　事　　　　　項 | |
|  | |

　第２号様式

**条件付一般競争入札説明書等に関する回答書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　公立大学法人福島県立医科大学理事長

|  |  |
| --- | --- |
| 案件名 | テプラＰＲＯテープカートリッジ（２区分）の買入れに係る単価契約 |
| 質　　　　　問　　　　　事　　　　　項 | |
|  | |
| 回　　　　　答　　　　　事　　　　　項 | |
|  | |

第３号様式

**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

　　　　　　　　　　　　　　（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２月２０日付け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いこと、公立大学法人福島県立医科大学契約細則第２条及び第３条第１項の規定に該当しない者であること、及び暴力団による不当な行為の防止等に関する法律第３２条第１項各号に該当しない者であることを誓約します。

記

１　参加希望品名

テプラＰＲＯテープカートリッジ（２区分）の買入れに係る単価契約

２　物品購入（修繕）競争入札参加有資格者登録について

(1)　登録番号　　（　　　　　　　　　　　　）

(2)　有効期間　　　　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで

３　物品購入（修繕）競争入札参加有資格者にかかる参加資格制限の有無について　　　　　　　有　・　無

４　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。

第４号様式　　　　　　（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　印

　先に申請のありました条件付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 | テプラＰＲＯテープカートリッジ（２区分）の買入れに係る単価契約 | |
| 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６号様式

入　　札

　　　　　　　　　書

見　　積

令和　　年　　月　　日

公立大学法人福島県立医科大学理事長

住　　所

名　　称

代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

代理人名

入　　札

下記のとおり　　　　　　　　　　いたします。

見　　積

記

件名：テプラＰＲＯテープカートリッジ（２区分）の買入れに係る単価契約

（令和７年４月１日～令和８年３月３１日（１年間））

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入札区分 | 品　名 | 型　式 | 予定数量  (1年間：個) | 単価(税抜)  (円) | 予定個数×単価(税抜)  (円) |
| １ | テプラPROテープカートリッジ(6・9・12mm) | ｷﾝｸﾞｼﾞﾑ  6･9･12mm | 1,400 |  |  |
| ２ | テプラPROテープカートリッジ(18・24mm) | ｷﾝｸﾞｼﾞﾑ  18･24mm | 1,350 |  |  |
| 合　　　　　計 | | | | |  |

注１　金額の文字の頭に￥を付すこと。

　２　単価(税抜)は１個当たりの単価を記載すること。ただし、当該単価は調達物品の本体価格のほか、輸送等納入に要する一切の経費を含めて記載すること。

３　合計の欄は、消費税に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、見積もった契約希望金額の110分の100に相当する金額を入札書に記載すること。

第６号様式

「入札書」記載例

（※代理人をもって入札する場合）

入　　札

　　　　　　　　　書

見　　積

令和７年３月１２日

公立大学法人福島県立医科大学理事長

住　　所　福島市光が丘1番地

名　　称　株式会社光が丘

代表者名　代表取締役　福島　花子

代理人名　医大　太郎　　　医大

入　　札

下記のとおり　　　　　　　　　　いたします。

見　　積

記

件名：テプラＰＲＯテープカートリッジ（２区分）の買入れに係る単価契約

（令和７年４月１日～令和８年３月３１日（１年間））

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入札区分 | 品　名 | 型　式 | 予定数量  (1年間：個) | 単価(税抜)  (円) | 予定個数×単価(税抜)  (円) |
| １ | テプラPROテープカートリッジ(6・9・12mm) | ｷﾝｸﾞｼﾞﾑ  6･9･12mm | 1,400 | ￥１,１３０ | ￥１，５８２，０００ |
| ２ | テプラPROテープカートリッジ(18・24mm) | ｷﾝｸﾞｼﾞﾑ  18･24mm | 1,350 | \１，５３０ | ￥２，０６５，５００ |
| 合　　　　　計 | | | | | ￥３，６４７，５００ |

注１　単価(税抜)の文字の頭に￥を付すこと。

　２　単価(税抜)は１個当たりの単価を記載すること。ただし、当該単価は調達物品の本体価格のほか、輸送等納入に要する一切の経費を含めて記載すること。

３　合計の欄は、消費税に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、見積もった契約希望金額の110分の100に相当する金額を入札書に記載すること。

第７号様式

委　　　任　　　状

　私は都合により　　　　　　　　　　　 （使用印鑑　　　　）を代理人と定め下記事項を委任します。

記

　令和７年３月１２日に執行される「テプラＰＲＯテープカートリッジ（２区分）の買入れに係る単価契約」の入札及び見積り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

　　　 住　　　　　所

　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　代表者職・氏名 　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（代理人が出席する場合に必要）

（参考様式１）

確　　約　　書

令和　　年　　月　　日

公立大学法人福島県立医科大学理事長　　様

入札参加者　　住　　　　　所

　　　商号又は名称 （代表者印）

代表者職・氏名

　案件名「テプラＰＲＯテープカートリッジ（２区分）の買入れに係る単価契約」

本件について受注した際には、発注後１週間以内に製品を必ず納入することを確約いたします。