様式第２号（第６条関係）

条件付一般競争入札設計図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　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名 　　　　　　　　　　　　　　

 　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（作成担当者　　　　　　　　　　　　　）

　下記事項について、質問しますので、回答願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 | 省エネ法に関するベンチマーク作成業務委託 |
| 質　　　問　　　事　　　項 |
|  |

様式第３号（第６条関係）

条件付一般競争入札設計図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　印

　下記事項について、質問がありましたので、回答します。

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 | 省エネ法に関するベンチマーク作成業務委託 |
| 質　　　問　　　事　　　項 |
|  |

|  |
| --- |
| 回　　　答　　　事　　　項 |
|  |

（公立大学法人福島県立医科大学庁舎等維持管理業務条件付一般競争入札用）

入 札 書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　　※１入札金額 | 百 | 拾 | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 壱 | 円也 |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

業務名　　省エネ法に関するベンチマーク作成業務委託

業務箇所　　福島市光が丘１番地

履行期間　　令和３年３月１９日限り

入札保証金　　免除

　上記のとおり入札いたします。

　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※２

　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　印

（あて先）　公立大学法人福島県立医科大学理事長　様

（※１）アラビア数字を用いるときには金額の頭初に「￥」記号を、漢数字を用いるときは金額の頭初に「金」の文字を併記すること。

（※２）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。

入札心得第３条関係

条件付一般競争入札参加資格確認書類提出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名 　　　　　　　　　　　　　　

 　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（作成担当者　　　　　　　　　　　　　）

　令和２年６月５日付けで公告のありました下記の業務に係る入札参加資格の確認に必要な書類について、下記のとおり提出します。

　なお、提出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

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 | 省エネ法に関するベンチマーク作成業務委託 |
| 提出する書類の件名 |  |
|

入札心得第３条関係

委　任　状

　私は今般都合により　　　　　　　　（使用印鑑　　　印）を代理人と定め、下

記業務の入札及び見積並びに開札の立会いに関する一切の権限を委任します。

記

１　業務名　　省エネ法に関するベンチマーク作成業務委託

２　業務箇所　　福島市光が丘１番地

３　履　行　期　間　　令和３年３月１９日限り

令和　　年　　月　　日

　公立大学法人福島県立医科大学理事長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　印

様式２

業務実績証明願

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和２年　　月　　日（委託者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　（受託者）

　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　代表者・職氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　福島県立医科大学が行う一般競争入札の資格確認のため必要ですので、下記業務を誠に履行したことを証明願います。

|  |
| --- |
|  |

業務実績証明書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

（受託者）

　　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（証明者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

下記業務を誠実に履行したことを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 |  |
| 履行場所 |  |
| 履行期間 | 平成　 年　　月　　日から平成 　年　　月　　日まで（完了・履行中）平成　 年　　月　　日から平成 　年　　月　　日まで（完了・履行中）平成　 年　　月　　日から平成 　年　　月　　日まで（完了・履行中）平成　 年　　月　　日から平成 　年　　月　　日まで（完了・履行中） |
| 業務概要 | 種別：病院構造：　　　　　、階数：　　　　　階、　延べ床面積：　　　　　　㎡ 上記建物について、業務対象延べ床面積　　　　　㎡  |

　　　　　　　　　　（証明担当者氏名及び連絡先　　　　　　　　　　　　　　　　）

（注）１　履行期間については、契約が12か月間以上にわたる場合は、12か月単位で記入すること。

　　　２　契約書の写しを添付すること。

　　　３　現在、当法人の業務を受託している場合は提出を要しない。