様式１

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

商号又は名称

代表者職・氏名 　　　　　　　　　　 　　印

電話番号

作成担当者職・氏名

連絡先E-mail

　令和６年９月３０日付けで入札公告のありました「2025年福島県循環器疾患発症登録票等印刷・送付業務委託」に係る入札参加資格について確認を受けたいので、下記の書類を添えて申請します。

　なお、入札公告２（１）から（５）について該当しない者であること、さらにこの申請書及び添付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

１　本店、支店・営業所の所在地（福島県県北地域にある事務所）

２　入札公告業務と同程度以上の印刷・製本業務委託契約の写し

　　　別紙のとおり

注１　代理人名で申請する場合は、委任状を提出すること。

様式２

条件付一般競争入札参加資格確認通知書

番　　　　　　　号

令和　年　月　日

　様

公立大学法人福島県立医科大学理事長

先に申請のありました条件付一般競争入札に係る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

１　公告日　　令和６年９月３０日

２　件　名　　2025年福島県循環器疾患発症登録票等印刷・送付業務委託

３　本公告に係る入札参加資格の有無　　　　有　　　　無

４　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、入札日に必ず持参して下さい。

様式３

入札公告等に関する質問書

令和　　年　　月　　日

公立大学法人福島県立医科大学理事長

住　　　　　所

商号又は名称

代表者職・氏名

電話番号

担当者職・氏名

連絡先E-mail

|  |  |
| --- | --- |
| 公告日 | 令和６年９月３０日 |
| 件　　　名 | 2025年福島県循環器疾患発症登録票等印刷・送付業務委託 |
| 質　　問　　事　　項 |
|  |
|

様式４

入札公告等に関する回答書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　公立大学法人福島県立医科大学理事長

|  |  |
| --- | --- |
| 件　名 | 2025年福島県循環器疾患発症登録票等印刷・送付業務委託 |
| 質　　問　　事　　項 |
|   |
| 回　　　　　答 |
|  |

様式５

入札書

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

件　　名　　2025年福島県循環器疾患発症登録票等印刷・送付業務委託

上記のとおり 入札いたします。

令和　　年　　月　　日

住所

商号又は名称

代表者職・氏名 印

代理人 印

公立大学法人福島県立医科大学理事長

※１　金額の文字の頭に、￥を付すこと。

　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。

３　再度入札の場合は、入札書の前に「再」と記入すること。

様式６

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６年１０月１７日に執行される「2025年福島県循環器疾患発症登録票等印刷・送付業務委託」の入札及び見積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

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