様式４

契約保証金免除申請書

　　年　　月　　日

（宛先）

　地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　　埼玉県立精神医療センター病院長

住　　所

名　　称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　下記の一般競争入札について、地方独立行政法人埼玉県立病院機構契約事務取扱規程第２６条第２項に掲げる場合に該当するので、必要書類を添えて、契約保証金の免除を申請します。

記

１　調達案件

　　令和３年度中央材料室器具等院外滅菌業務委託

２　公告年月日

　　令和３年４月６日

３　添付書類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種　類 | 必　要　書　類 | 提出有無 |
| 保険契約の場合 | 契約保証保険契約証券（原本） |  |
| 履行実績の場合  （\*1） | 当該年度を含め過去５年以内に履行の検査が行われた国、地方公共団体その他の者と締結した契約書２件分の写し |  |

（該当する欄に○を付してください。）

\*1　①過去の契約の履行を証明する書類と②その契約書の写しを提出してください。

　　　ただし、埼玉県立精神医療センター病院長を相手方とする契約については、①履行を証明する書類の提出を省略することができます。（②は必要です。）

　【連絡先】

　　担当者所属・氏名　：

　 　電話番号　　　　　：

　　　ＦＡＸ番号　　　　：

　　　メールアドレス　　：