様式第７号

契約保証金免除申請書

令和　　年　　月　　日

（あて先）

　地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　埼玉県立がんセンター病院長

（法人の場合は、法人所在地、名称又は商号及び代表者の職・氏名）

住　　所

氏　　名

　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、契約保証金の免除を申請します。

記

１　調達案件名称

　　色素希釈心拍出量計

２　公告年月日

　　令和４年９月２日（金）

３　添付書類　　　　　　　　　　　　　　　　　（いずれかに○を付してください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種　類 | 必　要　書　類 | 提出書類 |
| 保険契約の場合 | ①履行保証保険証書（原本） |  |
| 履行実績の場合  （\*1） | ①様式第８号「契約の履行について」  ②平成30年４月１日以後に締結した本業務と同種同規模の契約書の写し２件分  ③②の履行が確認できる書類 |  |

　\*1　埼玉県立病院機構の病院長を相手方とする契約については、③の提出を省略することができます。（①及び②は提出してください。）

　　　※　③の書類とは、契約の相手方が発行した契約履行証明書（コピー可）、契約の相手方が作成した完了検査調書のコピー、振込金額や相手方が記録された部分の通帳のコピー、などを指します。

【連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 担 当 者 |  |
| 電話番号 |  |