様式第３号

入札保証金免除申請書

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６条に掲げる場合に該当するので、必要書類を添えて、入札保証金の免除を申請します。

記

１　購入物品及び数量

口腔外科診療ユニット　１式

２　公告日

　　令和４年１０月７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） |  |
| 契約保証の予約の場合 | ① 契約保証の予約を証する書類（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  ③ ②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 |  |