様式第１号

入札保証金免除申請書

　令和　５年　　月　　日

（宛先）

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　　　　　　　　　理事長　岩中　督

住所

商号又は名称

代表者

下記業務について、別紙（入札保証金について）に定められた書類を添えて、入札保証金の免除を申請します。

記

１　公告年月日

　令和５年８月１８日

２　業務名

　精神医療センターサーバ室ほかヒートポンプ型空調設備ほか改修工事設計業務

３　業務箇所

　北足立郡伊奈町小室８１８－２

４　連絡先

⑴　担当者所属・氏名

⑵　電話番号

⑶　メールアドレス

５　入札保証金の免除希望の種別（次の⑴～⑷のうち該当するものに**○**をつけること。）

⑴　入札保証保険契約により免除希望（入札保証金についての１(７)アに該当）

⑵　契約保証の予約により免除希望（入札保証金についての１(７)イに該当）

⑶　同種同規模の契約履行により免除希望（入札保証金についての１(７)ウに該当）

⑷　過去の契約履行により免除希望（入札保証金についての１(７)エに該当）

６　埼玉県立病院の履行実績がある場合について

　　上記５⑶該当の場合は２件、⑷該当の場合は１件の契約履行実績を記入すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　契約日 | 契約先 | 契約案件名 |
|  |  |  |
|  |  |  |

　　　※県立病院以外の実績は記入しない。県立病院以外は、契約書の写し及び履行を証明する書類を提出のこと。

様式第14号

辞退届

令和　年　　月　　日

 （あて先）

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

理事長　　岩中　督

 商号又は名称

 印

　下記案件について、都合により入札への参加を辞退します。

記

１　件　名　精神医療センターサーバ室ほかヒートポンプ型空調設備ほか改修工事

設計業務

２　公示日　令和５年８月１８日

【連絡先】　担当者所属

担当者名

電話番号

ＦＡＸ番号

e-mail

標準書式

（あて先）

埼玉県立病院機構　本部　施設整備担当 　近藤

電話 ０４８－７４８－３２４４

ＦＡＸ ０４８－７４８－３２５０

e-mail　a5970-12@saitama-pho.jp（担当代表）

※提出期限：令和5年8月25日（金）午前11時（FAXまたは電子メールによる）

質問書

令和　年　　月　　日

商号又は名称　：

担当者所属氏名：

連絡先電話番号：

連絡先 E-mail ：

次の通り質問を提出します。（資料の添付　有・無）

|  |  |
| --- | --- |
| 件名 | 精神医療センターサーバ室ほかヒートポンプ型空調設備ほか改修工事設計業務 |
| 履行場所（又は納入場所） | 北足立郡伊奈町小室８１８－２ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 書類名、該当頁、 | 見出番号等 質問事項 |
| 質問１ | （例）仕様書　１頁　２(3) | ＊質問の意図が明確に分かるよう、具体的な事例などを踏まえて質問事項を記載してください。 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※質問事項には、質問者が特定できる企業名や個人名等を記入しないでください。

※質問の内容によっては、資料等を添付してください。

※この様式により難い場合は、この様式に準じて別途作成してください。

標準様式

入札（見積）書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

（宛先）地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　　　　　　理事長　　岩中　督

　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　上記代理人

　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名

　地方独立行政法人埼玉県立病院機構契約事務取扱規程に従い、地方独立行政法人埼玉県立病院機構建築設計業務委託契約約款、設計書・仕様書等を熟知したので、下記のとおり入札（見積り）します。

記

件　名 ：　精神医療センターサーバ室ほかヒートポンプ型空調設備ほか改修工事設計

業務

工事（業務・納品）場所 ：　北足立郡伊奈町小室８１８－２

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金額 | 億 | 千　 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

　　　　　　　　　　　　　　　消費税及び地方消費税を含まず。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

くじ入力番号

（注意事項）

１　金額は算用数字で記入し、頭部に￥を付記すること。

２　代理人による入札の場合の印は、代理人印のみでよいこと。

３　落札決定に当たっては、入札書に記載された金額に、当該金額の１００分の１０に相当する額を加算した額（当該金額に１円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てた金額）をもって落札価格とするので、消費税に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、見積もった契約希望金額の１１０分の１００に相当する金額を記載すること。

４　くじ入力番号欄には任意の３桁の数字（０００～９９９）を記載すること。

標準様式

入札（見積）委任状

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

（宛先）

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　　　　　　　　　理事長　　岩中　督

　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　上記代理人

　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名

　　私は、　　　　　　　　印　を代理人と定め、下記案件に関する入札（見積）の一切の権限を委任します。

記

件　名 ：　精神医療センターサーバ室ほかヒートポンプ型空調設備ほか改修工事設計

業務

工事（業務・納品）場所 ：　北足立郡伊奈町小室８１８－２

（注意事項）

　１　委任者の印は、法人にあってはその権限を有する者の印とする。

　２　受任者の印は認印でも差し支えない。