標準書式

（あて先）

地方独立行政法人埼玉県立病院機構埼玉県立小児医療センター

　　　　　　　　　　　　　　　　事務局管財部管財担当　奈良野

電子メール　sc.kanzai@saitama-pho.jp

電話 　　０４８－６０１－２２８０

ＦＡＸ 　　０４８－６０１－２２０１

※提出期限：令和５年１１月９日（木）午前１１時

　（電子メール、ファクシミリ、郵送（書留郵便に限る）、持参のいずれかによる）

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 | 埼玉県立小児医療センター１階薬剤・３階検体検査・４階HCUエリアLED照明化修繕 |
| 履行場所  （又は納入場所） | 埼玉県さいたま市中央区新都心１番地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

入札書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

埼玉県立小児医療センター

　　病院長　　　岡　明

　　　　　　　　　　　　　　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設工事標準請負契約約款、設計書・仕様書等を熟知したので、下記のとおり入札します。

記

件　名　：　埼玉県立小児医療センター１階薬剤・３階検体検査・４階HCUエリア

　　　　　　LED照明化修繕

工事場所：　埼玉県さいたま市中央区新都心１番地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

入札委任状

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

埼玉県立小児医療センター

　　病院長　　　岡　明

　　　　　　　　　　　　　　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の一切の権限を委任します。

記

件　名　：　埼玉県立小児医療センター１階薬剤・３階検体検査・４階HCUエリア

　　　　　　LED照明化修繕

工事場所：　埼玉県さいたま市中央区新都心１番地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。