（様式３）

入札保証金免除申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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

　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　法人の場合代表者職氏名　　　　　　　　　　　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　調達件名

　　職員被服の購入

２　該当する免除要件及びそれを証する書類

|  |  |
| --- | --- |
| □ア　入札保証保険契約 | 入札保証保険契約書（原本。確認後返却します。） |
| □イ　契約保証の予約 | 契約保証の予約証書（原本。確認後返却します。） |
| □ウ　契約履行実績２件 | 以下に掲げる①及び②を２組  （当センターとの契約である場合は省略可）  　①契約書の写し  　②履行証明書の写し又は代金受領証拠書類（預金通帳の写し等） |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号