様式第４号

押印不要

入札保証金免除申請書

令和　　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

　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

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　購入等件名

　　検査試薬単価契約（項番１～９）

２　公告年月日

　　令和７年３月１８日

３　入札保証金の免除を希望する項番（該当する項番全てに○を付けること。）

　１　・　２　・　３　・　４　・　５　・　６　・　７　・　８　・　９

４　入札保証金の免除希望項目（いずれかに○を付けること。）

ア　免除申請 別紙１｢入札保証金・契約保証金について｣の１(6)ア(入札保証保険契約)

イ　免除申請 別紙１｢入札保証金・契約保証金について｣の１(6)イ(契約保証の予約)

ウ　免除申請 別紙１｢入札保証金・契約保証金について｣の１(6)ウ(契約履行実績)２件

５　添付書類

入札保証保険契約書、契約保証の予約証書、契約書の写し、履行を証明するもの等

【連絡先】　（担当者所属）　　　　　　　　　　（担当者氏名）

（電話番号）　　　　　　　　　　　（ＦＡＸ番号）

（メールアドレス）