契約保証金免除申請書

令和　　年　　月　　日

（宛先）

　地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　理事長　岩中　督

（法人の場合は、法人所在地、商号又は名称及び代表者の職・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26条第２項に掲げる場合に該当するので、契約保証金の免除を申請します。

記

１　調達件名

　　医療情報システム等運用補助業務委託

２　公告日

　　令和７年６月６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 | 履行保証保険証書（原本） |  |
| 履行実績の場合 | ア 「契約の履行について（様式第８号）」  イ 令和２年４月１日以後に履行した本業務と同種同規模の契約書の写し２件分  ウ イの履行が確認できるもの＊１・＊２ |  |

　　＊１　「履行が確認できるもの」とは、契約の相手方が発行した①検査調書、検収書等の写し、②履行証明書、③代金を受領した預金通帳等の写しを指します。

　　＊２　地方独立行政法人埼玉県立病院機構の履行実績を用いるときは、上記ウの提出を省略することができます。（上記ア及びイは提出してください。）

４　連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |