様式第２号

（宛先）

　地方独立行政法人埼玉県立病院機構　本部　医事・契約・訟務担当　善積

e-mail a5970-06@saitama-pho.jp

※提出期限：令和８年３月１２日午後５時（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 ：

次のとおり質問を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 調達案件名称 | 県立病院で使用する灯油（４･５月分） |
| 履行場所  （又は納入場所） | 埼玉県立循環器・呼吸器病センター　埼玉県熊谷市板井1696番地  埼玉県立精神医療センター　埼玉県北足立郡伊奈町大字小室818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に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。

様式第３号

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

（法人の場合、所在地）

氏　　名

（法人の場合、商号又は名称並びに代表者の職及び氏名）

上記代理人

氏　　名

下記の案件について、調達に係る「案件概要書」及び「仕様書」を熟知したので見積りします。

記

１　調達案件名称

　　県立病院で使用する灯油（４･５月分）

２　公開年月日

　　令和８年３月５日

３　見積金額及びくじ入力番号

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金額 | |  | ． |  |  | 円 |
| ※消費税及び地方消費税を含まず。１リットル当たりの単価とし、小数点第２位まで記載すること。  ※金額は算用数字で記入し、**頭部に￥を付記すること。** | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| くじ入力番号 |  |  |  |
| （３桁の数字を記入すること。） | | | |

（注意事項）

１　代理人による見積りの場合の押印は、代理人印のみでよい。

２　契約の相手方の決定に当たっては、見積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）をもって契約の相手方の決定価格とするので、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。

３　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。

様式第４号

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

（法人の場合、所在地）

氏　　名

（法人の場合、商号又は名称及び代表者の職及び氏名）

私は、　　　　　　　　　　　　　を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

　令和８年３月２５日に開封される県立病院で使用する灯油（４･５月分）の公募型見積合わせ（オープンカウンタ）及び見積りに関する一切の件。

様式第５号

見積辞退届

　　　　　　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

下記案件について、都合により公募型見積合わせ（オープンカウンタ）への参加を辞退します。

記

　１　調達案件名称

　県立病院で使用する灯油（４･５月分）

　２　公開年月日

　　　令和８年３月５日

【連絡先】　会社名

担当者名

電話番号

ＦＡＸ番号

e-mail