

## 競争入札参加申込書兼適合規格承認申請書

令和 年 月 日

地方独立行政法人 奈良県立病院機構  
奈良県総合医療センター 院長 殿

所在地

商号又は名称

代表者名 印

電話番号

FAX番号

メールアドレス

入札に参加したいので、次のとおり適合規格について承認申請します。  
なお、この申請書及び添付書類の内容については事実と相違ないこと、並びに地方独立行政法人  
奈良県立病院機構契約規程第4条の規定に該当しない者であることを誓約します。  
併せて、落札者と決定した場合は、仕様書の内容について実現することを誓約します。

(物件名 防炎カーテン賃貸借 )

## 契 約 実 績

契約の相手方	契約年月日	契約金額	主な仕様
	令和 年 月 日		
	令和 年 月 日		
	令和 年 月 日		

注) 文章は変更しないでください。

## 添付書類

- 1 契約実績  
業務履行確認書(別紙様式2)又は、契約書の写しを添付してください。  
(近畿県内で300床以上を有する病院における納入作業実績を複数)
- 2 会社概要(概要が記載されたパンフレット等)
- 3 奈良県物品購入等競争入札参加資格を有することを証明する書類(写し)
- 4 製品納入業者がカーテンメンテナンス及びクリーニング業務の品質保証体制についてISO9001の  
認証を取得していることが確認できる書類
- 5 納入するカーテンの詳細がわかるカタログ、カーテンフックのサンプル

## 業務履行確認書

項目	内容	
契約名称		
契約年月日	令和 年 月 日	
契約期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
主な仕様について		
契約病院概要	病院名	
	病床数	床
	住所	
	担当部署	
	電話番号	
請負業者名	会社名	
	代表者名	
	住所	
<b>履 行 証 明</b>		
上記契約が誠実に履行されたことを認めます。		
令和 年 月 日		
奈良県総合医療センター 院長 殿		
住所・所在地 _____		
法人等名 _____		
担当部署名 _____		
印		

注1) 1契約ごとに記入してください。複数枚にわたる場合は右上に番号を付してください。

注2) 「履行証明」欄は、契約の相手方に証明してもらってください。

令和 年 月 日

奈良県総合医療センター 財務課 用度係 宛

## 質 問 書

物件名 防災カーテン賃貸借

項目	質問内容

※「項目」には該当箇所がわかるようページ、項等（仕様書P.○の(2)等）を記入すること。

※欄が不足する場合は、追加すること。

発信者：商号又は名称

担当者名

TEL — —

FAX — —

送付先メールアドレス sogo-yodo@nara-pho.jp

※質疑書を送信した際は、早めに下記の番号（奈良県総合医療センター 財務課用度係）へ質疑書をメール送信した旨の連絡をしてください。

電話番号 0742-52-4820（財務課 直通）

# 入 札 書

	百万			千			円
--	----	--	--	---	--	--	---

ただし

## 防災カーテン賃貸借

### 注意事項

- 税抜き価格で記入してください。
- 入札は1月あたりの賃借額で行い、最低の価格を持って申込をした者を落札者とします。
- 数字の前には必ず「¥マーク」も記入してください。

入札説明書および入札仕様書に承諾の上、

上記のとおり入札します。

令和 年 月 日

地方独立行政法人 奈良県立病院機構  
奈良県総合医療センター 院長 殿

入札者

所在地

商号又は名称

代表者名

印

(代理人 氏名

印 )

(入札書記載例)

1. 入札は1月あたりの賃借額で行い、最低の価格を持って申込をした者を落札者とします。
2. 記載金額は、契約金額の110分の100に相当する金額、つまり、消費税及び地方消費税の額を含まない金額を記入してください。(税抜き価格)
3. 入札時には封筒を持参してください。(入札箱に投函する際は、封緘してください。)
4. 入札は再入札が起こりえますので、入札書は2枚用意してください。

<h2 style="margin: 0;">入 札 書</h2>						
¥	百万		千			一

ただし

防疫カーテン賃借

注意事項

- ・ 税抜き価格で記入してください。
- ・ 入札は1月あたりの賃借額で行い、最低の価格を持って申込をした者を落札者とします。
- ・ 数字の前には必ず「¥マーク」も記入してください。

入札説明書および仕様書に承諾の上、

上記のとおり入札します。

令和    年    月    日

地方独立行政法人 奈良県立病院機構  
奈良県総合医療センター 院長 殿

入札者	所在地	〇〇〇〇
	商号又は名称	〇〇〇〇
	代表者名	〇〇〇〇

(代理人 氏名 〇〇〇〇 印 )

¥マークも記入して下さい。

※見積もった契約金額の110分の100に相当する金額(消費税及び地方消費税抜きの金額)を記入してください。

※代理人が応札される場合、代理人の記名押印(委任状に押印してある受任者印)がないものは無効になります。

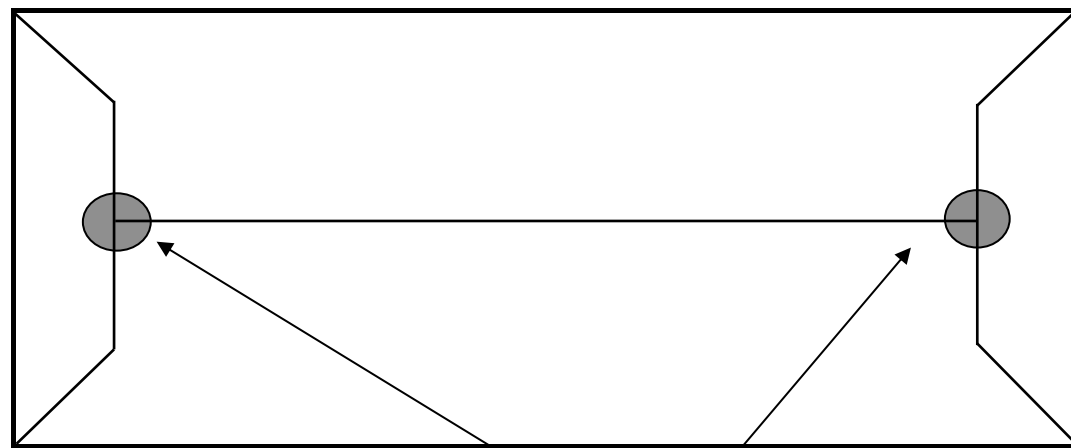
(封筒記載例)

〈表面〉

奈良県総合医療センター  
防災カーテン賃貸借  
入 札 書          令和    年    月    日  
入札者指名          ○○○○

代理人が応札される場合は、代理人の記名

〈裏面〉



入札使用印で封緘

(代理人が応札される場合は、代理人の印鑑で封緘)

# 委任状

令和 年 月 日

地方独立行政法人 奈良県立病院機構  
奈良県総合医療センター 院長 殿

私は、下記の者を代理人と定め、下記の物件の入札と見積に関する一切の権限を委任します。

## 記

1 物件名

防災カーテン賃貸借

2 代理人氏名

\_\_\_\_\_



委任者

所在地

\_\_\_\_\_

商号又は名称

\_\_\_\_\_

代表者名

印

\_\_\_\_\_

## 契約保証金免除申請書

令和 年 月 日

地方独立行政法人奈良県立病院機構  
奈良県総合医療センター 院長 様

住所

名称

代表者

印

同業務として、下記のとおり契約実績があります。下記については、確実に業務を実施しており、契約不履行の事実はありませんので、地方独立行政法人奈良県立病院機構契約規程第27条第1項5号に基づき契約保証金の免除をしていただきたく申請します。

契約年月	契約者	納入施設	主な仕様	契約金額
令和 年 月				
令和 年 月				
令和 年 月				

記載要領：原則として、次の条件に該当する契約実績とする。

- ・契約年月：過去2年以内のもの。
- ・契約者：国、地方公共団体又は独立行政法人。
- ・主な仕様：概ね本契約と同種類のもの。
- ・契約金額：本件と同規模以上のもの。
- ・2件以上記載すること。



# 辞 退 届

令和 年 月 日

地方独立行政法人 奈良県立病院機構  
奈良県総合医療センター 院長 殿

所在地 \_\_\_\_\_

商号又は名称 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

私は、下記の件について、以下の理由により辞退いたします。

## 記

1 物件名

防災カーテン賃貸借

2 入札日

令和 年 月 日

3 辞退理由

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 納入確約書

地方独立行政法人奈良県立病院機構奈良県総合医療センターが発注する  
「防災カーテン賃貸借」については、公告に別途示すスケジュールに従い  
納入できることを確約します。

地方独立行政法人 奈良県立病院機構

奈良県総合医療センター 院長 殿

令和 年 月 日

(メーカー)

住所

名称

代表者

※納入確約書は、メーカー発行（代表者（又は支店等の代表者）の印）のものに限ります。

（担当者等の証明印は不可）