

入札参加資格確認等説明資料

令和 年 月 日

神奈川県立こども医療センター病院長 殿

住 所
商 号
代表者名

印

次の入札に係る落札候補者として連絡を受けましたが、入札説明書2に記載されている入札参加資格については、次のとおり満たしていることを回答します。

- 1 業務名
空調設備自動制御機器保守点検業務委託
- 2 入札説明書2の(3)に定める入札参加資格
過去3年以内に、200床以上の病院での履行実績があること。

契約名	発注元	契約期間	業務概要	病床数

※当該契約の契約書の写しを添付すること。

入札参加資格確認申請書

年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立こどもセンター病院長 宛

入札参加資格

認定地 神奈川県 国 その他 ()

認定番号等

名 称

所 在 地

電話番号

代表者職・氏名



入札担当者情報

部署名	
氏名	
電話番号	
FAX	
Eメールアドレス	

下記の入札案件参加について、入札参加資格確認を申請します。

申請に当たり、必要とされた書類は速やかに提出します。

また、地方独立行政法人神奈川県立病院機構反社会的勢力への対応に関する規程第 2 条に規定する反社会的勢力に該当しないことを誓約します。

記

入札案件名	空調設備自動制御機器保守点検業務委託
-------	--------------------

入札書

年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
 神奈川県立こどもセンター病院長 宛

入札参加資格

認定地 神奈川県 国 その他 ()

認定番号等

名 称

所 在 地

電話番号

代表者職・氏名

印

入札担当者情報

部署名	
氏名	
電話番号	
FAX	
Eメールアドレス	

入札案件名	
入札回数	回目

入札金額	区分	百	拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
	税込み											
税抜き												

- ・入札書に記載する金額は、上段に消費税及び地方消費税相当額を含む税込みの契約希望金額、下段に税抜きの契約希望金額を記載すること。
- ・免税事業者にあつては、上段、下段とも同額を記載すること。
- ・金額の頭に¥記号をつけること。

※ 小数点以下がある入札案件の場合、以下に記入すること。

入札金額	区分	千	百	拾	円	小数点	分	厘	毛	糸
	税込み									
税抜き										

- ・入札書に記載する金額は、上段に消費税及び地方消費税相当額を含む税込みの契約希望金額、下段に税抜きの契約希望金額を記載すること。
- ・免税事業者にあつては、上段、下段とも同額を記載すること。
- ・金額の頭に¥記号をつけること。

入札参加辞退届

年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立こどもセンター病院長 宛

名 称
所 在 地
電話番号
代表者職・氏名

㊞

入札担当者情報

部署名	
氏名	
電話番号	
FAX	
Eメールアドレス	

下記の入札案件について、入札参加を辞退します。

記

入札案件名	
辞退理由	

入札参加資格喪失届

年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立こどもセンター病院長 宛

名 称
所 在 地
電話番号
代表者職・氏名 ㊟

入札担当者情報

部署名	
氏名	
電話番号	
FAX	
Eメールアドレス	

下記の入札案件について、入札参加の資格を喪失しましたので、届出ます。

記

入札案件名	
資格喪失の理由	

入札参加資格確認通知書

こども第 号
令和 年 月 日

代表者 ○○○○ 様

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立こども医療センター病院長

先に申請のあった下記の入札案件に係わる参加資格について、次の通り確認しましたので、通知致します。

記

入札案件名		
公告日	令和 年 月 日（ ）	
競争参加資格の有無	理由または条件	
入札開始日時	令和 年 月 日（ ）午前8時30分	
入札書提出締切日時	令和 年 月 日（ ）正午	
開札予定日時	令和 年 月 日（ ）午後1時00分	

入札事務担当者情報

部署名	経営企画課
氏名	田丸 雄作
電話番号	(045) 711-2351
FAX	(045) 721-3324
Eメールアドレス	kcmc-nyuusatu@kanagawa-pho.jp

質問回答書

こども第 号
令和 年 月 日

入札関係業者 各位

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立こども医療センター病院長

下記の入札案件に係る質問について、次のとおり回答します。

記

入札案件名	
質問内容	
回答	

入札事務担当者情報

部署名	経営企画課
氏名	田丸 雄作
電話番号	(045) 711-2351
FAX	(045) 721-3324
Eメールアドレス	kcmc-nyuusatu@kanagawa-pho.jp

再度入札通知書

こども第 号
令和 年 月 日

代表者 ○○○○ 様

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立こども医療センター病院長

下記の入札案件について、再度入札を実施しますので通知します。

記

入札案件名	
入札回数	2回目
入札理由	
入札開始日時	令和 年 月 日（ ）午前8時30分
入札書提出 締切日時	令和 年 月 日（ ）正午
開札予定日時	令和 年 月 日（ ）午後1時00分
1回目入札最低金額	円（税抜き）

入札事務担当者情報

部署名	経営企画課
氏名	田丸 雄作
電話番号	(045) 711-2351
FAX	(045) 721-3324
Eメールアドレス	kcmc-nyuusatu@kanagawa-pho.jp

落札者決定通知書

こども第 号
令和 年 月 日

代表者 ○○○○ 様

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立こども医療センター病院長

下記の入札案件について、次の者が落札したことを通知します。

記

入札案件名	
開札日時	令和 年 月 日（ ） 時 分
落札者名	
落札金額	円（税込み） 円（税抜き）

入札事務担当者情報

部署名	経営企画課
氏名	田丸 雄作
電話番号	(045) 711-2351
FAX	(045) 721-3324
Eメールアドレス	kcmc-nyuusatu@kanagawa-pho.jp

不調通知書

こども第 号
令和 年 月 日

代表者 ○○○○ 様

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立こども医療センター病院長

下記の入札案件について、執行が不調となりましたので通知します。

記

入札案件名	
入札回数	回
不調理由	

入札事務担当者情報

部署名	経営企画課
氏名	田丸 雄作
電話番号	(045) 711-2351
FAX	(045) 721-3324
Eメールアドレス	kcmc-nyuusatu@kanagawa-pho.jp