

記入例

入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立がんセンター 総長 宛

入札参加資格者名簿に認定を受けているものに○をつけ、その他地方公共団体の場合はその名称をカッコ内に記載

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

入札参加資格者名簿に登録されている代表者の役職名、氏名及び印、又は同名簿に代理人登録をしてある場合には登録されている代理人の役職名、氏名及び印。

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	

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。

申請にあたり、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 煙芥(不燃物)収集・運搬及び処理委託

(入札公告兼) 入札説明書に記載の入札案件名。

様式 2 (日本産業規格 A 4 縦長型)

記入例

入札書

令和 年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
 神奈川県立がんセンター 総長 宛

入札参加資格者名簿に認定を受けているものに○をつけ、その他地方公共団体の場合はその名称をカッコ内に記載

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	

入札参加資格者名簿に登録されている代表者の役職名、氏名及び印、又は同名簿に代理人登録をしてある場合には登録されている代理人の役職名、氏名及び印。

(入札公告兼) 入札説明書に記載の入札案件名。

入札案件名	塵芥(不燃物)収集・運搬
入札回数	回目

1回目の入札の場合は「1回目」、再度入札の場合は「2回目」と記入。

入札金額	区 分	拾 億 千 百 拾 万 千 百 拾 円	小 数 点	分	厘	毛	糸
	別紙のとおり						

・入札書に記載する金額は、税抜きの契約希望金額を記載すること。

別紙内訳書

種類	1コンテナトラック 当たりの単価①	予定回数②	計 (①×②)
収集・運搬		261回	円
処分 月曜日		52回	円
処分 火曜日から金曜日		209回	円
合計(税抜き)			円

※1回あたりの単価は小数点第一位まで記入するものとする。

※合計(入札書金額)については消費税抜きの金額で記入するものとする。

※「予定数量」はあくまでも参考としての見込であり、状況により変動する。

記入例

入札参加辞退届

令和 年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立がんセンター 総長 宛

入札参加資格者名簿に認定を受けているものに○をつけ、その他地方公共団体の場合はその名称をカッコ内に記載

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

Ⓜ

入札参加資格者名簿に登録されている代表者の役職名、氏名及び印、又は同名簿に代理人登録をしてある場合には登録されている代理人の役職名、氏名及び印。

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	

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	塵芥（不燃物）収集・運搬及び処理委託
辞退理由	

(入札公告兼) 入札説明書に記載の入札案件名。

様式4 (日本産業規格A4縦長型)

記入例

入札参加資格喪失届

令和 年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立がんセンター 総長 宛

入札参加資格者名簿に認定を受けているものに○をつけ、その他地方公共団体の場合はその名称をカッコ内に記載

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

Ⓜ

入札参加資格者名簿に登録されている代表者の役職名、氏名及び印、又は同名簿に代理人登録をしてある場合には登録されている代理人の役職名、氏名及び印。

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	

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	塵芥(不燃物)収集・運搬及び処理委託
資格喪失の理由	

(入札公告兼)入札説明書に記載の入札案件名。

様式 1 (日本産業規格 A 4 縦長型)

入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立がんセンター 総長 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	

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。

申請にあたり、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	塵芥（不燃物）収集・運搬及び処理委託
-------	--------------------

様式2（日本産業規格A4縦長型）

入札書

令和 年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立がんセンター 総長 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	塵芥（不燃物）収集・運搬及び処理委託
入札回数	回目

入 札 金 額	区 分	拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円	小 数 点	分	厘	毛	糸
	別紙のとおり															

・入札書に記載する金額は、税抜きの契約希望金額を記載すること。

別紙内訳書

種類	1コンテナトラック 当たりの単価①	予定回数②	計 (①×②)
収集・運搬		261回	円
処分 月曜日		52回	円
処分 火曜日から金曜日		209回	円
合計(税抜き)			円

※1回あたりの単価は小数点第一位まで記入するものとする。

※合計(入札書金額)については消費税抜きの金額で記入するものとする。

※「予定数量」はあくまでも参考としての見込であり、状況により変動する。

様式3（日本産業規格A4縦長型）

入札参加辞退届

令和 年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立がんセンター 総長 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	

下記の入札案件について、入札参加を辞退します。

記

入札案件名	塵芥（不燃物）収集・運搬及び処理委託
辞退理由	

様式 4 (日本産業規格 A 4 縦長型)

入札参加資格喪失届

令和 年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立がんセンター 総長 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	塵芥（不燃物）収集・運搬及び処理委託
資格喪失の理由	