様式１（日本産業規格Ａ４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
神奈川県立循環器呼吸器病センター所長　宛

神奈川県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

神奈川県入札参加資格者名簿認定番号
企業名称
住所
電話番号
代表者職・氏名　　㊞

入札担当者情報

本入札案件を担当される方の部署名、氏名、連絡先

部署名	
氏名	
電話番号	
FAX	
ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	

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	

入札公告兼入札説明書に記載の入札案件名

様式２（用紙　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
神奈川県立循環器呼吸器病センターセンター所長　宛

神奈川県入札参加資格者名簿認定
企業名称
住所
電話番号
代表者職・氏名　　㊞

神奈川県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

担当者情報

本入札案件を担当される方の部署名、氏名、連絡先

部署名	
氏名	
電話番号	
[illegible]	
ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	

入札公告兼入札説明書に記載の入札案件名

入札案件名	
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。

	区分	百	拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
入札金額	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。
・免税事業者にあっては、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。

	区分	千	百	拾	円	小数点	分	厘	毛	糸
入札金額	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。
・免税事業者にあっては、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。

様式３（用紙　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
神奈川県立循環器呼吸器病センターセンター所長　宛

神奈川県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

神奈川県入札参加資格者名簿
企業名称
住所
電話番号
代表者職・氏名　　㊞

入札担当者情報

本入札案件を担当される方の部署名、氏名、連絡先

名	
電話番号	
FAX	
E ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	

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	

入札公告兼入札説明書に記載の入札案件名

様式４（用紙　日本産業規格Ａ４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
神奈川県立循環器呼吸器病センター所長　宛

神奈川県入札参加資格
企業名称
住所
電話番号
代表者職・氏名　　㊞

神奈川県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

担当者情報

部署名	
氏名	
電話番号	
FAX	
E メールｱﾄﾞﾚｽ	

本入札案件を担当される方の部署名、氏名、連絡先

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Ａ４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
神奈川県立循環器呼吸器病センター所長　宛

神奈川県入札参加資格者名簿認定番号
企業名称
住所
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ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	

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	超音波診断装置アップグレードの購入

様式２（用紙　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
神奈川県立循環器呼吸器病センターセンター所長　宛

神奈川県入札参加資格者名簿認定番号
企業名称
住所
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 ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	

入札案件名	超音波診断装置アップグレードの購入
入札回数	回目

	区分	百	拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
入札金額	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。
・免税事業者にあっては、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。

	区分	千	百	拾	円	小数点	分	厘	毛	糸
入札金額	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。
・免税事業者にあっては、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。

様式３（用紙　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
神奈川県立循環器呼吸器病センターセンター所長　宛

神奈川県入札参加資格者名簿認定番号
企業名称
住所
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 ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	

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	超音波診断装置アップグレードの購入
辞退理由	

様式４（用紙　日本産業規格Ａ４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
神奈川県立循環器呼吸器病センター所長　宛

神奈川県入札参加資格者名簿認定番号
企業名称
住所
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 ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	

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	超音波診断装置アップグレードの購入
資格喪失の理由	