

入札参加資格確認申請書

令和 2 年 12 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立こども医療センター総長 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

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 | 質量分析装置システム 保守点検業務委託 |
|-------|---------------------|

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
神奈川県立こども医療センター総長 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メールアドレス | |

| | |
|-------|---------------------|
| 入札案件名 | 質量分析装置システム 保守点検業務委託 |
| 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。

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
神奈川県立こども医療センター総長 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

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 | 質量分析装置システム 保守点検業務委託 |
| 辞退理由 | |

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
神奈川県立こども医療センター総長 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 | 質量分析装置システム 保守点検業務委託 |
| 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2年12月 日

〇〇〇〇
代表者 〇〇〇〇 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 総長

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 | 質量分析装置システム 保守点検業務委託 | |
| 公告日 | 令和2年12月18日（金） | |
| 競争参加資格の有無 | 理由または条件 | |
| 入札開始日時 | 令和2年12月25日（金）午後1時 | |
| 入札書提出締切日時 | 令和3年1月8日（金）正午 | |
| 開札予定日時 | 令和3年1月8日（金）午後1時 | |

入札事務担当者情報

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

質問回答書

こども第 号
令和2年12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総長

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 | 質量分析装置システム 保守点検業務委託 |
| 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 | 木村 |
| 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3年1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総長

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 | 質量分析装置システム 保守点検業務委託 |
| 入札回数 | 2回目 |
| 入札理由 | |
| 入札開始日時 | 令和3年1月12日（火）午後1時 |
| 入札書提出 締切日時 | 令和3年1月14日（木）正午 |
| 開札予定日時 | 令和3年1月14日（木）午後1時 |
| 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 | 木村 |
| 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3年1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総長

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 | 質量分析装置システム 保守点検業務委託 |
| 開札日時 | 令和3年1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 | 木村 |
| 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3年1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総長

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 | 質量分析装置システム 保守点検業務委託 |
| 入札回数 | 2回目 |
| 不調理由 | |

入札事務担当者情報

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