

## 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理事長 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	令和3年度指定年齢精密健康診断及び婦人科検診業務委託(A・B・C・D)
-------	-------------------------------------

検診実施予定施設の住所

---

**記載例**

**入札参加資格確認申請書**

令和3年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構理事長 宛

神奈川県入札参加資格者名簿認定番号 ○○…

企業名称 ○○…

住所 ○○県…

電話番号 ○○○-○○○-○○○

代表者職・氏名 ○○ ○○

押印をお願いします。

印

**入札担当者情報**

部署名	○○課…
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

入札希望する案件に○をつけてください。  
※複数選択可能

入札案件名 令和3年度指定年齢精密健康診断及び婦人科検診業務委託(A・B・C・D)

検診実施予定施設の住所

神奈川県○○市…

## 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理事長 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

⑩

### 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	令和3年度指定年齢精密健康診断及び婦人科検診業務委託(A・B・C・D)
入札回数	回目

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

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

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

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

※必ずしも、「A、B、C、D」のすべての案件に金額を記載する必要はありません。  
ただし、金額を記載しないものは辞退とみなします。

- ・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。

様式 3 (日本工業規格 A 4 縦長型)

## 入札内訳書

名称

所在地

代表者 職名・氏名

⑨

入札案件名：令和 3 年度指定年齢精密健康診断及び婦人科検診業務委託 (A・B・C・D)

検査種別 (1～3は指定年齢健診、 4～9は婦人科検診)	単価 A (円)	数量 B (検査実施期間中 受診見込件数)	金額 A×B (円)
1 指定年齢精密健康診断 (前立腺検査を除く)			
2 指定年齢精密健康診断 (食道・胃部X線直接撮影、 前立腺検査を除く)			
3 前立腺検査			
4 乳がん検査			
5 乳房X線検査			
6 乳房超音波検査			
7 子宮がん(頸部)検査			
8 子宮がん(頸部・体部)検査			
9 骨密度検査			
計(税抜き)			
消費税及び地方消費税			
合計			

(注) 落札者の決定後、落札者の方のみ提出してください。(入札時に提出する必要はありません。)

## 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理事長 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、入札参加を辞退します。

記

入札案件名	令和3年度指定年齢精密健康診断及び婦人科検診業務委託 (A・B・C・D)
辞退理由	