（様式第１号）

令和　年　月　日

岩手県立中央病院長　宮田　剛 様

所在地又は住所

氏名（商号又は名称）

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

FAX番号

入札参加資格確認申請書

　令和６年６月24日付けで公告のありました「不要品売却」に係る一般競争入札に参加したく、確認をお願いします。

記

１　添付書類

　(1)　 高度管理医療機器等販売業貸与業許可証の写し

　(2)　 古物商許可証の写し

|  |  |
| --- | --- |
| 本手続きに係る担当者 | |
| 所　　属 |  |
| 担当者職氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |

（入札書様式例）

入札書

令和　　年　　月　　日

岩手県立中央病院長　様

所在地又は住所

商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

（代理人氏名） 　　　　　　　　　　　　　（印）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一金 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 一 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注）消費税抜きの額とすること

件　　名　　　　　 不用品売却にかかる入札

規格・銘柄　　　　　　PET-CT装置

　　　　　　　　　　　 装置機種名：GE社製　Discovery ST Elite16

数　　量　　　　　　１式

委任状

令和　　年　　月　　日

岩手県立中央病院長　　様

委任者　　所在地又は住所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　私は、下記の者を代理人として、次の権限を委任します。

　入札件名　　不用品売却にかかる入札

記

１　受任者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受任者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　使用印

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |

２　委任事項

令和６年７月17日に岩手県立中央病院において実施される上記件名の入札に関する

一切の権限

（別紙１）

**契約の保証に係る届出書**

令和 年 月 日

岩手県立中央病院長 宮田　剛 様

住 所

氏 名　　　　　　　　　　　　　　　印

下記１に掲げる業務については、下記２のとおり契約の保証を付すこととしたのでその旨届出します。

記

１　業務名　　不要品売却

２　契約の保証（該当するものに○印を付すること。）

(1)　契約保証金の納付

(2)　契約保証金に代わる担保の提供

(3)　損害金の支払を保証する銀行、金融機関又は保証事業会社の保証

(4)　債務の履行を保証する公共工事履行保証証券による保証

(5)　損害をてん補する履行保証保険契約