

(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
電話番号
FAX 番号

印

入札参加資格確認申請書

「岩手県立中央病院モジュールチラー圧縮機等交換作業修繕」に係る一般競争入札に参加したく、確認をお願いします。

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	

(委任状様式例)

委 任 状

令和 年 月 日

岩手県立中央病院長 宮田 剛 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、入札に関する次の権限を委任します。

入札件名 岩手県立中央病院モジュールチラー圧縮機等交換作業修繕

記

1 受任者

氏 名

受任者
使用印

2 委任事項

- (1) 入札に関すること
- (2) 上記に附帯する一切の権限

(入札書様式例)

入 札 書

年 月 日

岩手県立中央病院長 宮田 剛 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)

件名 岩手県立中央病院モジュールチラー圧縮機等交換作業修繕

一 金

億	千	百	十	万	千	百	十	一
---	---	---	---	---	---	---	---	---

 円

(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 岩手県立中央病院モジュールチラー圧縮機等交換作業修繕
- 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