

(様式第 1)

令和 年 月 日

岩手県立中央病院長 臼田 昌広 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 8 年 2 月 16 日付けで公告のありました「令和 8 年度診療材料 (感染性廃棄物容器) の単価契約」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) 仕様書

(2) 定価見積書

本手続きに係る担当者	
所 属	
担当者職氏名	
電話番号	
F A X 番号	

(定価見積書書式例)

# 定 価 見 積 書

令和 8 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

電話番号

FAX 番号

(担当者名)

E-Mail

件名 令和 8 年度診療材料（感染性廃棄物容器）の単価契約

品目	規格	予定数量	定価	メーカー名・商品名
タンホール (感染性廃棄物用) ※同等品可	40L 305W×305D×418H(mm) ハートマーク橙	28,000 枚	円	
タンホール (感染性廃棄物用) ※同等品可	60L 295W×395D×494H(mm) ハートマーク橙	17,333 枚	円	
医療廃棄物容器 エコホール ※同等品可	50L 475W×335D×430H(mm) (10 個入)	2,340 セット	円	

注) 1 入札参加を希望する品目について、「定価」及び「メーカー名・商品名」を記載すること。

2 定価は 1 単位当たりの単価を消費税及び地方消費税抜きで記載すること。

納入期限 指定した日

納入場所 岩手県立中央病院

納入条件 仕様書その他貴局の指示のとおりとする。

(入札書様式)

入札書

令和 8 年 3 月 3 日

岩手県立中央病院長 臼田 昌広 様

所在地又は住所  
商号又は名称  
代表者氏名  
(代理人氏名)

印  
(印)

次のとおり入札します。

件名 令和 8 年度診療材料（感染性廃棄物容器）の単価契約

品目	規格（容量・大きさ）	予定数量	入札金額	メーカー名・商品名
タンボール （感染性廃棄物用） ※同等品可	40L 305W×305D×418H(mm) バイオハザードマーク橙	28,000 枚	円	
タンボール （感染性廃棄物用） ※同等品可	60L 295W×395D×494H(mm) バイオハザードマーク橙	17,333 枚	円	
医療廃棄物容器 エコボール ※同等品可	50L 475W×335D×430H(mm) (10 個入)	2,340 セット	円	

- 注) 1 品目ごとの入札であること。  
2 入札金額は 1 単位当たりの単価を消費税及び地方消費税抜きで記載すること。  
3 「メーカー名・商品名」を明記すること。

納入期限 指定した日

納入場所 岩手県立中央病院

納入条件 仕様書その他貴局の指示のとおりとする。

(委任状作成例)

## 委 任 状

令和 8 年 3 月 3 日

岩手県立中央病院長 臼田 昌広 様

委任者 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 令和 8 年度診療材料（感染性廃棄物密閉容器）の単価契約

### 記

#### 1 受任者

住 所  
所属（役職名）  
氏 名

受任者使用印



#### 2 委任事項

- (1) 入札及び見積に関すること
- (2) 上記に付帯する一切の権限

#### 3 委任期間

令和 8 年 3 月 3 日