

(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 |
|----------------------------|---|--------------|----|-----------|
| タッセル (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 | |
| タッセル (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 エコペール ※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 白田 昌広 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)

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 |
|-----------------------------|--|--------------|------|-----------|
| ダンボール (感染性廃棄物用) ※同等品可 | 40L 305W×305D×418H(mm) ハイオハサードマーク橙 | 28,000枚 | 円 | |
| ダンボール (感染性廃棄物用) ※同等品可 | 60L 295W×395D×494H(mm) ハイオハサードマーク橙 | 17,333枚 | 円 | |
| 医療廃棄物容器 エコペール ※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 白田 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