

(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（酸素）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	
FAX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（酸素）の単価契約

区分	品名	規格	単位	定価	メーカー名 商品名	見込数量
A	医療用液化酸素	定置式液化酸素貯蔵(CE)用 1立方m	m ³	円		140,533
B	医療用酸素ガス	0.5立方m	本	円		6,505

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【区分A・B】

岩手県立中央病院附属沼宮内地域診療センター【区分Bのみ】

納入条件 仕様書その他貴院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（酸素）の単価契約

区分	品名	規格	単位	入札額	メーカー名 商品名
A	医療用液化酸素	定置式液化酸素貯 蔵 (CE)用 1 立方m	m ³	円	
B	医療用酸素ガス	0.5 立方m	本	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【区分 A・B】
岩手県立中央病院附属沼宮内地域診療センター【区分 B のみ】

納入条件 仕様書その他貴院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（酸素）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