（様式第１号）

令和　年　月　日

岩手県立大船渡病院長　中野　達也　　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7年3月3日付けで公告のありました「令和7年度気仙保健医療圏における消耗品（再生複

写用紙）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　添付書類等

　(1)　仕様書

　(2)　当該物品のサンプル

|  |  |
| --- | --- |
| 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

岩手県立大船渡病院長　中野　達也　様

住　　　所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

（代理人）　　　　　　　　　　　　　（印）

　次のとおり入札します。

１　件名

令和７年度気仙保健医療圏における消耗品(再生複写用紙)の単価契約

２　入札金額

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 品 名 | 規格・品質 | 単 位 | 入札金額  （税抜単価） |
| 再生複写用紙 | ・JIS規格Ａ４  ・１箱2,500枚入  ・その他仕様書の  　とおり | 箱 |  |

３　契約条件

　　仕様書その他貴院の指示のとおりとする。

（委任状様式例）

委　　任　　状

令和　　年　　月　　日

　岩手県立大船渡病院長　中野　達也　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7年度気仙保健医療圏における消耗品(再生複写用紙)の単価契約

記

１　受任者

受任者使用印

　　住　　　所

　　所属（役職名）

　　氏　　　名

２　委任事項

　(１)　入札に関すること

　(２)　上記に付帯する一切の権限

３　委任期間

　　令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日　まで