**様式第１号（一般競争入札参加資格確認申請書）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

山形県立新庄病院長　八戸　茂美 殿

　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

一般競争入札参加資格確認申請書

　下記役務の調達に係る入札参加資格について確認されたく申請します。

なお、公告された資格を有することを誓約します。

記

１　調達役務の入札公告日及び名称

(1) 入札公告日　令和7年8月26日

(2) 役務の名称　旧山形県立新庄病院建築物石綿含有建材事前調査業務

|  |  |
| --- | --- |
| ※登録番号 | ※確認印 |
|  |  |

※申請者は記入しないでください。

**様式第７号（一般競争入札仕様書等に関する質問書）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 令和　　年　　月　　日

山形県立新庄病院長　八戸　茂美　殿

　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

競争入札に関する質問書

　下記役務の調達に係る仕様書等について、下記のとおり質問します。

記

１　調達役務の入札公告日及び名称

(1) 入札公告日　令和7年8月26日

(2) 役務の名称　旧山形県立新庄病院建築物石綿含有建材事前調査業務

２　質問事項等

|  |
| --- |
|  |

**様式第８号（入札書）**

|  |
| --- |
| **入 札 書** |
| 　　年　　月　　日　山形県立新庄病院長　八戸　茂美　殿※１

|  |  |
| --- | --- |
| 入札者 | 住所又は所在地 |
|  | 氏名又は名称及び代表者名 |

 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　㊞　　　　　　　　　　　　　　　〔 代理人氏名　　　　　　　　　　　　　㊞ 〕※２山形県財務規則及び本件契約の条項により入札条件を承認し、下記のとおり入札します。記 |
|  | 入札金額 |  | 　￥　 |
|  | 入札保証金額 |  | 　免除 |
|  | 役務の名称　　及び規格 |  | 　旧山形県立新庄病院建築物石綿含有建材事前調査業務　（規格は仕様書のとおり） |
|  | 数量 |  | 　一式 |
|  | 納入場所又は引渡場所 |  | 　山形県立新庄病院 |
|  | 履行期間又は履行期限 |  | 　契約締結日から令和8年2月27日まで |
|  | 摘要 |  | 　 |

備考　「摘要」欄には物件売払契約に係る入札の場合にあっては代金納入期限等その他の場合にあっては必要事項を記入すること。

※１　入札者の「住所又は所在地」並びに「氏名又は名称及び代表者名」は、必ず記載すること。（代理人が入札する場合であっても、記載すること。その場合、押印は不要。）

※２　代理人が入札する場合は、※１の記載に加え、〔　〕欄に記名・押印のうえ入札すること。

**様式第９号（委任状）**

委　　　任　　　状

　　年　　月　　日

山形県立新庄病院長　八戸　茂美　殿

　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　氏名又は名称

　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

私は　　　　　　　　　　を代理人と定め、下記の権限を

（使用印鑑　　　　　）

委任します。

記

１　旧山形県立新庄病院建築物石綿含有建材事前調査業務の入札並びに見積に関する一切の件

２　委　　任　　期　　間

　　　　年　　　　月　　　　日　から

　　　　年　　　　月　　　　日　まで