

入札参加申請書

「感染対策消耗品売買単価契約」に関する一般競争入札に参加したいので、関係書類を添えて申請します。

添付書類

- 1 誓約書（様式1）

年 月 日

住所

氏名



法人の場合は、法人名及び代表者役職氏名を記入し、法人印及び代表者印を押印すること。

地方独立行政法人

岐阜県立多治見病院 理事長 様

(連絡担当者)

担当部署	
職・氏名	
電話番号	
F A X	
E・M a i l	

誓 約 書

私は「感染対策消耗品売買単価契約」に関する一般競争入札公告（２０２３年３月１日付け）記載の「８ 入札参加者の資格に関する事項」について、当誓約書提出日現在において、同項目を満たしていることを誓約します。また、入札期日までに、いずれか一の項目について満たさないこととなった場合は、直ちに報告することをあわせて誓約します。

年 月 日

住所

氏名

印

法人の場合は、法人名及び代表者役職氏名を記入し、法人印及び代表者印を押印すること。

地方独立行政法人

岐阜県立多治見病院 理事長 様

年 月 日

入札参加辞退届

地方独立行政法人

岐阜県立多治見病院理事長 様

所 在 地

企 業 名

代 表 者

印

感染対策消耗品売買単価契約に係る入札への参加を辞退します。

【担当者連絡先】

部署	
職名	
氏名	
所在地	
電話	
F A X	
E-mail	

委任状

年 月 日

地方独立行政法人
岐阜県立多治見病院理事長 様

住 所

氏 名 印

法人の場合は、法人名及び代表者役職氏名を記入し、
法人印及び代表者印を押印すること。

入札事項 感染対策消耗品売買単価契約

私は、(氏名) を代理人と定め、上記入札に関する
一切の権限を委任します。

代理人使用印鑑

入札書

税抜総額 ￥ _____ 円

入札事項 感染対策消耗品売買単価契約

(金額内訳明細は別紙入札書内訳のとおり)

〔なお、契約金額は表記の金額の根拠となる品目ごとの税抜単価とします。〕

年 月 日

住 所

氏 名 印

代理人氏名 印

〔法人の場合は、法人名及び代表者役職氏名を
記入し、法人印及び代表者印を押印すること〕

地方独立行政法人岐阜県立多治見病院 理事長 様

再 度 入 札 書

税抜総額 ￥ _____ 円

入札事項 感染対策消耗品売買単価契約

（
なお、契約金額は表記の金額の根拠となる品目ごとの税抜単価とします。
）

年 月 日

住 所

氏 名 印

代理人氏名 印

（
法人の場合は、法人名及び代表者役職氏名を
記入し、法人印及び代表者印を押印すること
）

地方独立行政法人岐阜県立多治見病院 理事長 様

再 度 入 札 辞 退 届

入札事項 感染対策消耗品売買単価契約

2023年3月22日執行の上記入札事項に係る第2回目の入札を辞退いたしますのでお届けします。

年 月 日

住 所

氏 名

印

代理人氏名

印

地方独立行政法人

岐阜県立多治見病院 理事長 様