

(様式1)

令和 年 月 日

入札参加資格確認申請書

地方独立行政法人岐阜県立多治見病院

理事長 近藤 泰三 様

住所（所在地）

法人名

代表者職氏名

⑨

地方独立行政法人岐阜県立多治見病院の純正空気混合装置更新工事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。なお、入札説明書に定める参加資格要件のすべてを満たしていること、及び本申請書の記載内容が事実と相違ないことを誓約します。

（添付書類）

- ・ 様式2 誓約書
- ・ 様式3 実績証明書

【担当者連絡先】

部署

職名

氏名

所在地

TEL

FAX

E-mail

（入札参加資格確認結果通知先）

(様式2)

誓 約 書

私は「多病施第5号純正空気混合装置更新工事」に関する一般競争入札公告（2025年11月7日付け）記載の「2 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。

2025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

(様式3)

令和 年 月 日

実績証明書

地方独立行政法人岐阜県立多治見病院
理事長 近藤 泰三 様

住所（所在地）

法人名

代表者職氏名

印

次のとおり、令和4年4月1日以降において、純正空気混合装置設置工事の施工実績を有しております。

記

純正空気混合装置設置工事施工実績	件
------------------	---

※上記実績に該当する施設一覧を添付してください。

施設名	所在地	工事実施時期
		年 月

純正空気混合装置設置工事实績一覧

＊令和４年４月１日以降に契約期間が存する該当契約について記載してください。

(様式4)

入 札 書

金 _____ 円也

入札事項 多病施第5号純正空気混合装置更新工事

契約金額は表記の金額に当該金額の10%に相当する額を加算した金額とします。

令和 年 月 日

住所（所在地）

法人名

代表者職氏名

印

代理人

地方独立行政法人岐阜県立多治見病院

理事長 近藤 泰三 様

(様式5)

令和 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 近藤 泰三 様

住所（所在地）

法人名

代表者職氏名

⑨

代理人

先に入札参加資格確認申請を行った次の案件について、入札を辞退しますので届け出ます。

入札事項 多病施第5号純正空気混合装置更新工事

(様式6)

令和 年 月 日

再 度 入 札 書

金 円也

入札事項 多病施第5号純正空気混合装置更新工事

契約金額は表記の金額に当該金額の10%に相当する額を加算した金額とします。

令和 年 月 日

住所（所在地）

法人名

代表者職氏名

印

代理人

地方独立行政法人岐阜県立多治見病院

理事長 近藤 泰三 様

(様式7)

令和 年 月 日

再度入札辞退届

地方独立行政法人岐阜県立多治見病院
理事長 近藤 泰三 様

住所（所在地）

法人名

代表者職氏名

⑨

代理人

下記入札事項に係る第2回目の入札を辞退しますので届け出ます。

入札事項 多病施第5号純正空気混合装置更新工事

(様式8)

委任状

令和 年 月 日

地方独立行政法人岐阜県立多治見病院
理事長 近藤 泰三 様

住所（所在地）

法人名

代表者職氏名

⑨

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 多病施第5号純正空気混合装置更新工事

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