(様式１）

誓　　　約　　　書

令和　　年　　月　　日

　愛媛県立衛生環境研究所長　様

住　　　所

名称又は商号

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

令和７年２月28日付けで入札公告のあった免疫蛍光測定装置保守管理業務に係る入札につき、弊社落札の場合は､仕様書及び愛媛県会計規則等に従い、責任を持って遂行することを誓約いたします｡

(様式２）

入札参加資格確認申請書

令和　　年　　月　　日

愛媛県立衛生環境研究所長　様

住　　　　所

名称又は商号

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　令和７年２月28日付けで入札公告のあった免疫蛍光測定装置保守管理業務に係る入札に参加する資格について、下記のとおり事実と相違ないことを誓約します。

記

1　地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の４の規定に該当する者ではありません。

2　　　　　年度に　　　　　　　　　と保守点検業務契約し、履行した実績を有しています｡

※　過去５年の間に、国、地方公共団体等の公的機関と、種類と規模が同程度の契約をしたことを証する書面(写し)を添付すること。

３　愛媛県内に事業所を有しています。

(様式３）

入札(契約)保証金免除申請書

令和　　年　　月　　日

愛媛県立衛生環境研究所長　様

住所

名称又は商号

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　令和７年２月28日付けで入札公告のあった免疫蛍光測定装置保守管理業務に係る入札(契約)における入札(契約)保証金について、愛媛県会計規則第137条(第154条)の規定により、入札(契約)保証金の免除を受けたいので、次の書類を添えて申請します。

※添付書類

○契約書等の写し（２件以上）

過去２年間に､国、地方公共団体等の公的機関と、種類と規模が同程度の契約をしたことを証明する書面

(様式４）

**委　　任　　状**

令和　　年　　月　　日

愛媛県立衛生環境研究所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名　　　　　　　　　　　　　㊞

　私は、住所

　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　を、代理人と定め、

下記に関する入札（見積）の一切の権限を委任します。

記

　　　ただし、免疫蛍光測定装置保守管理業務に係る入札（見積）