様式第１号

　入札参加資格確認申請書

令和　　年　　月　　日

　愛媛県知事　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　㊞

　愛媛県総合保健福祉センター電話設備更新に係る入札に参加する資格について、下記のとおり申請します。

　なお、下記事項及び添付書類については、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の規定に該当しない。

２　令和５・６・７年度における愛媛県の製造の請負等に係る競争入札参加資格を有する。

３　愛媛県内に本店又は支店若しくは営業所を有する。

４　国及び地方公共団体等と同種の契約実績を有する。

　　（別添のとおり、契約２件について、「契約書の写し」を添付します。）

５　入札参加資格確認申請の提出期限の日から入札をする日において、愛媛県知事

が行う指名停止の期間中でない。

　（下記事項を記入してください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本件に関する問合せ先 | 担当者の職氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |

様式第２号

**委　　任　　状**

令和　　年　　月　　日

愛媛県知事　様

　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　代表者職氏名

　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

愛媛県総合保健福祉センター電話設備更新

様式第３号

**入　　札　　書**

令和　　年　　月　　日

愛媛県知事　様

　　　　　　　 　　　 住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 億 | 千万 | 百万 | 十万 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

ただし、愛媛県総合保健福祉センター電話設備更新

　上記のとおり愛媛県会計規則を遵守し契約条項を承認のうえ入札いたします。

様式第４号

**見　　積　　書**

令和　　年　　月　　日

愛媛県知事　様

　　　　　　　 　　　 住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　代理人氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 億 | 千万 | 百万 | 十万 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

ただし、愛媛県総合保健福祉センター電話設備更新

　上記のとおり愛媛県会計規則を遵守し契約条項を承認のうえ見積いたします。

入札(契約)保証金免除申請書

令和　　年　　月　　日

愛媛県知事　様

住　　　　所

名称又は商号

代表者職氏名 　　　　　　　　　　　　　　印

令和　年　月　日付けで入札公告のありました「愛媛県総合保健福祉センター電話設備更新」の入札(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号（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）

・契約書の写し（２件以上）

質　問　書

　令和　　年　　月　　日

愛媛県知事　様

愛媛県総合保健福祉センター電話設備更新の入札について、次のとおり質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本件に  関する  問合せ先 | 商号又は名称 |  |
| 担当者の  職氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| 電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ  (質問に対する回答送付用) |  |