（様式１）

「　ベッドパンウォッシャー３式の更新　」

入札参加申込書

令和　　年　　月　　日

国家公務員共済組合連合会

九段坂病院長　山田　正仁　様

申請者	住所 (所在地)	
	フリガナ	
	名称又は商号	
	フリガナ	
	代表者職氏名	印
	電話番号	

※印鑑は実印を押印してください

令和　年　月　日付で公告のありました下記に係る入札について、必要書類を添えて、参加の希望を表明します。

なお、参加条件を満たしていることおよびに本書ならびに添付書類の記載内容について、事実と相違ないことを誓約します。

記

１　調達案件名

「ベッドパンウォッシャー３式の更新」

２　添付書類

（１）欠格事項確認書（様式１－２）

（２）印鑑証明等（印鑑証明書又は印鑑登録証明書）（写し）

（３）法人登記簿謄本または履歴事項全部証明書（写し）

（４）全省庁資格審査結果通知書（写し）

（５）誓約書（任意様式）

（６）委任状(様式２)

（様式１－２）

欠格事項確認書

	欠格事項	該当チェック
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。	□はい　□いいえ
②	会社更生法（平成１４年法律第１５４号）にもとづき更正手続開始の申し立てがなされている（ 更正手続開始の決定を受けている者を除く。）	□はい　□いいえ
③	民事再生法（ 平成１１年法律２２５号）にもとづく再生手続開始の申し立てがなされている（ 再生手続開始の決定を受けている者を除く。）	□はい　□いいえ

※欠格事項の該当チェックに「はい」があるものは、本入札に参加できません。

（様式２）

委　任　状

令和　　年　　月　　日

国家公務員共済組合連合会
九段坂病院
契約担当者
　院長　山田　正仁　　殿

住　　所
氏　　名

又は
会社名・代表者名　　印

代理人　役職名
氏　名　　印

私は　　を代理人と定め、下記の事項についての権限を委任します。

記

契約の目的：　「ベッドパンウォッシャー３式の更新」

委 任 事 項：　上記に関し、入札書及び見積書を提出する一切の権限

（以上）

入　　札　　書

１：契約の目的　　ベッドパンウォッシャー３式の更新

会社名（　　）

２：入 札 金 額

億	千万	百万	十万	万	千	百	拾	円

競争入札心得及び仕様書を承諾のうえ、上記のとおり入札いたします。

尚、入札金額には、消費税額及び地方消費税額は含みません。

令和　　年　　月　　日

国家公務員共済組合連合会九段坂病院

契約担当者

院長　山田　正仁　　殿

競 争 参 加 者

住　　所

氏　　名

又は

会社名・代表者氏名　　印

代理人氏名　　印