（別紙）入札書参考書式

　　年　　月　　日

　青森県知事　殿

所在地又は住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　㊞

（委任代理人　　　　 　　　　　　　㊞）

入　　　　札　　　　書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金　額(税抜) | 億 | 千万 | 百万 | 十万 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
| 　　 | 　　 | 　　 | 　　 | 　　 | 　　 | 　　 | 　　 | 　　 |

品　　　名　　原子力災害医療用資機材

数　　　量　　１式

注　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４縦長とする。

第１号様式（第6条関係）

　　年　　月　　日

青森県出納局会計管理課長　殿

所在地又は住所

商号又は名称

代表者職氏名

担当者氏名

 連　　絡　　先

入札説明書等に関する質問書

|  |  |
| --- | --- |
| 公　　告　　日 | 令和５年１月１７日 |
| 品　　　　　名 | 原子力災害医療用資機材 |
| 質　　問　　事　　項 |
|  |

注　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４縦長とする。

第３-1号様式（第７条関係）

　　年　　月　　日

青森県知事　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 所在地又は住所

商号又は名称

代表者職氏名

担当者氏名

連　　絡　　先

制限付き一般競争入札参加資格確認申請書

令和５年１月１７日付けで公告した制限付き一般競争入札に参加したいので、その資格の確認について、納入実績証明書を添えて、下記のとおり申請します。

　なお、この申請書の内容についてはすべて事実と相違ないことを誓約します。

記

１　品　　名　原子力災害医療用資機材

２　業者番号及び等級格付

　　（業者番号：　　　　　　　、等級格付：　　　　）

３　登録営業品目

４　申請日現在の指名停止措置の有無

　　　　　　有　　・　　無

５　誓約事項

　　次の各号について、誓約します。

(1)　地方自治法施行令第１６７条の４第１項の規定に該当していないこと。

(2)　青森県財務規則第１２８条の規定による一般競争入札に参加できない者でないこと。

(3)　県内に本店、支店又は営業所を有していること。

(4)　会社更生法に基づく更生手続又は民事再生法に基づく再生手続の開始の申立てがなされている者（更生計画の認可が決定し、又は再生計画の認可の決定が確定した者を除く。）でないこと。

注１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４縦長とする。

　２　知事が指定した営業品目が競争入札参加資格者名簿に登録されている者は、納入実績証明書の提出を要しない。

３　県外に本店を有する者で、県内に支店又は営業所を有する者にあっては、当該支店等の名称、所在地及び電話番号を記載した書面を別途作成の上、添付してください。

（第３－１号様式　注３の書面例）

令和　　年　　月　　日

青森県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地又は住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

県内の支店又は営業所は下記のとおりです。

　　　　支店等の名称

　　　　所在地

　　　　電話番号

第３-2号様式（第７条関係）

納 入 実 績 証 明 書

 　　　　　　　　年　　月　　日

 青森県出納局会計管理課長　 殿

 　　　　　　　　　　所在地又は住所

 　　　 商号又は名称

 　　　代表者職氏名

 令和５年１月１７日付けで公告した制限付き一般競争入札に係る調達物品の納入実績は、下記のとおりであることを証明します。

記

１　品　名　原子力災害医療用資機材

２　過去５年間の納入実績（同一の種類の物品を含む。）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| メーカー名 | 機　種 | 規　格 | 納入年度 | 納入先 | 納入数量 | 備　考 |
|  |  |  |  |  |  |  |

３　添付書類

契約書（写）その他実績を確認することができる書類

注　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４縦長とする。

第５号様式（第７条関係）

青会管　第　　　　　号

　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　殿

青森県出納局会計管理課長

制限付き一般競争入札参加資格確認結果通知書

令和　年　月　日付けで申請のあった制限付き一般競争入札の参加資格について、確認結果を下記のとおり通知します。

記

１　品　名

　 原子力災害医療用資機材

２　入札参加資格の有無

　　有

　　無（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

※　入札参加資格がないと通知を受けた者は、本通知書を受理した日から起算して2日以内（休日を除く。）に、入札参加資格がない理由について、説明を求めることができます。なお、その際には、説明を求める内容等を記載した書面を提出してください。

注　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４縦長とする。

令和　　年　　月　　日

青森県出納局会計管理課長　殿

所在地又は住所

商号又は名称

代表者職氏名

（担当者氏名　　　　　　　　　　　　　）

同　　等　　品　　申　　請　　書

下記の物品について、参考品の同等品として認めてくださるよう、申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名　　　　称 | 参　　考　　品メーカー・品番・規格等 | 同　　等　　品メーカー・品番・規格等 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４縦長とする。

２　同等品の申請をする場合に提出する。

３　同等品として申請する物品のカタログ等を添付する。

（参考様式）

委　　　　　　任　　　　　　状

令和　　年　　月　　日

青森県知事　殿

所在地又は住所

商号又は名称

代表者職氏名

私は、次の者を委任代理人と定め、下記件名の入札及び見積りに関する一切の権限を委任します。

代理人使用印鑑

受任者 所在地又は住所

商号又は名称

職氏名

記

入札（見積り）件名　　原子力災害医療用資機材

入札（見積り）期日　　令和５年２月３日

入札（見積り）場所　　青森県庁舎　出納局会計管理課入札室