（別紙）入札書参考書式

平成　　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　　原子力災害医療等用衛星電話

数　　　量　　一式

注　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４縦長とする。

第１号様式

　平成　　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 | 平成３０年１月２９日 |
| 品　　　　　名 | 原子力災害医療等用衛星電話 |
| 質　　問　　事　　項 |
|  |

注　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４縦長とする。

第３－１号様式

平成　　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

平成３０年１月２９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　原子力災害医療等用衛星電話

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）同条第２項に規定する要件に該当していないこと。

注１　用紙の大きさは、日本工業規格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。

第３－２号様式

納入実績証明書

 　　　　　　平成　　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　 　　 　　 　　　㊞

 平成３０年１月２９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　原子力災害医療等用衛星電話

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、日本工業規格Ａ４縦長とする。

第５号様式

青会管　第　　　号

　平成　　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

平成３０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。

　なお、入札参加資格を有すると通知された者は、入札日当日に、本通知書を持参してください。

記

１　品　名

　 原子力災害医療等用衛星電話

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、日本工業規格Ａ４縦長とする。

（参考様式１）

平成　　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工業規格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。

　３　代表者の印を押印する。

（参考様式２）

委　　　　　　任　　　　　　状

平成　　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　　原子力災害医療等用衛星電話

入札（見積り）期日　　平成３０年２月１６日

入札（見積り）場所　　青森県庁舎南棟３階　出納局会計管理課入札室