

(様式第1号)

入札参加資格確認書

鳥取県営病院事業管理者 広瀬 龍一 様

案件名称：医療機器 一式

- 1 当社は、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者です。
- 2 当社は、本件調達公告日から本書提出日までの間のいずれの日においても、鳥取県指名競争入札参加資格者指名停止措置要綱（平成7年7月17日付第157号）第3条第1項の規定による指名停止措置を受けていません。
また、この調達の開札日（再度入札を含む。）までに指名停止措置を受けた場合には、入札参加資格を無効とされても異議を申し立てません。
- 3 当社は、本件調達公告日から本書提出日までの間のいずれの日においても、会社更生法（平成14年法律第154条）の規定による更正手続き開始の申立てが行われた者又は民事再生法（平成11年法律第225号）の規定による再生手続き開始の申立てが行われた者ではありません。
また、この調達の開札日（再度入札を含む。）までに手続き開始の申立てを行った場合には、入札参加資格を無効とされても異議を申し立てません。
- 4 当社は、令和3年鳥取県告示第457号（物品等の売買、修理等及び役務の提供に係る調達契約の競争入札参加者の資格審査の申請手続等について）に基づく競争入札参加資格に係る業種区分が医療・理化学機器類の医療機器に登録されている者又はその業種区分の登録申請中の者であります。
- 5 この公告に示した物品を納入期限までに納入場所に納入することができる者であって、当該物品の納入後、保守、点検及び修理その他のサービスを納入先の求めに応じて速やかに提供できるものであります。
- 6 当社は、鳥取県との協力・連携体制及び個人情報保護の体制を構築します。

上記のとおり相違ないことを誓約します。

令和 年 月 日

(提出者)

住 所
商号又は名称
役職及び氏名

印

(作成責任者)

所属・職・氏名
電話番号
ファクシミリ
電子メールアドレス

(様式第1-1号)

入札機器一覧

一覧 番号	機器名称	メーカー・規格等	備考

※1機種に指定していない機器について提出すること。

(様式第2号)

質 問 書

令和 年 月 日

鳥取県営病院事業管理者 広瀬 龍一 様

(提出者)

住 所
商号又は名称
役職及び氏名

印

(作成責任者)

所属・職・氏名
電話番号
ファクシミリ

医療機器 一式 に係る下記事項について質問します。

記

【質問事項1】

【質問事項2】

【質問事項3】

(様式第3号)

委 任 状

令和 年 月 日

鳥取県営病院事業管理者 広瀬 龍一 様

委任者 住 所
商号又は名称
役職及び氏名

印

私は下記の者を代理人に定め、下記の権限を委任します。

記

委任事項 医療機器 一式に関する入札の権限

受任者 住所

氏名

印

(様式第4号)

入 札 書 (第 回)

鳥取県営病院事業管理者 広瀬 龍一 様

令和 年 月 日

入札者 住 所
商号又は名称
役職及び氏名 印

代理人 住 所
氏 名 印

入札件名 医療機器 一式

入札金額 金 _____ 円

(うち消費税及び地方消費税額 _____ 円)

(注意) 契約保証金の免除を希望する落札者は、この書類（様式第5号）を開札後速やかに提出してください。

(様式第5号)

契約保証金免除申請書

令和 年 月 日

鳥取県営病院事業管理者 広瀬 龍一 様

(申請者)
住 所
商号又は名称
役職及び氏名 印

(この申請に係る責任者及び連絡先)
所属・職・氏名
電 話 番 号
ファクシミリ
電子メールアドレス

令和6年7月26日付けで公告のあった下記案件の契約に係る契約保証金について、契約保証金の免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

案件名称 医療機器 一式

- 注1 申請者は、案件の契約を行う者（代表者又は代表者から契約の権限の委任を受けた者）とすること。
- 注2 保険会社との間に履行保証保険契約を締結している場合は、当該履行保証保険契約に係る保険証券（写し不可）を添付すること。
- 注3 国、地方公共団体その他の法人との契約に係る実績については、その実績（過去2年間に履行した実績に限る。）を証するもの（契約書写し等）を添付すること。

(注意) 電子契約を希望する落札者は、この書類を落札決定通知後速やかに提出してください。
利用するメールアドレスに変更があった場合、再度本様式による提出をお願いします。

(様式第6号)

電子契約同意書兼メールアドレス確認書

令和 年 月 日

鳥取県厚生病院長 花木 啓一 様

(契約締結権限者)

住 所

商号又は名称

役職及び氏名

印

(この書類の作成責任者)

所属・職・氏名

電話番号

ファクシミリ

電子メールアドレス

下記案件の契約について、鳥取県が利用する電子契約サービスを利用して電子契約を締結することに同意します。

なお、契約締結権限者の承認に利用する電子メールアドレスは下記のとおりです。

記

案件名称 医療機器 一式

電子メールアドレス