

(様式第1号)

入札参加資格確認書

鳥取県知事 平井 伸治 様

調達名称：令和7年度鳥取県衛生環境研究所薬品購入単価契約

- 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 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（以下「競争入札参加資格」という。）を有するとともに、その業種区分が「大分類：薬品類 小分類：理工化学薬品」に登録されている者です。
- 3 当社は、この調達の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る者ではありません。
また、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、鳥取県内に本店、支店、営業所又はその他の事業所を有しています。
- 5 当社は、この調達の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号）の規定による更生手続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開始の申立てが行われた者ではありません。
また、開札日（再度入札を含む。）までに更生手続開始の申立てが行われた場合又は再生手続開始の申立てが行われた場合には、入札参加資格を無効とされても異議を申し立てません。

上記のとおり相違ないことを誓約します。

令和 年 月 日

住 所
商号又は名称
役職及び氏名

(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

(注) 4について、鳥取県競争入札参加資格審査事務取扱要綱（昭和40年1月30日付発出第36号）第5条第1項に規定する競争入札参加資格者名簿に県内事業所の登録がされていない者は、法人県民税及び法人事業税に係る課税標準の分割に関する明細書（その1）の写し（地方税法施行規則（昭和29年総理府令第28号）第10号様式。以下「明細書写し」という。）を添付すること。ただし、県内事業所を設立して間もない場合において、明細書の写しが添付できない場合は、県内従業員数の分かる受理印のある公的資料（県内市町村へ提出した設立届の写し（受理印が押印されたもの）等）を添付すること。

(様式第2号)

質 問 書

令和 年 月 日

鳥取県知事 平井 伸治 様

提出者

住 所

氏 名

(法人にあつては法人名及び代表者の職・氏名)

担当者部署

担当者氏名

電 話

ファクシミリ

電子メール

令和7年度鳥取県衛生環境研究所薬品購入単価契約に関す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

鳥取県知事 平井 伸治 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 令和7年度鳥取県衛生環境研究所薬品購入単価契約に関する入札の権限

受任者 住所

氏名

(様式第5号)

契約保証金免除申請書

令和 年 月 日

鳥取県知事 平井 伸治 様

(申請者)
住 所
商号又は名称
役職及び氏名

(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7年2月27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、鳥取県会計規則第112条第4項の規定により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

調達名称：令和7年度鳥取県衛生環境研究所薬品購入単価契約

- 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）とすることとする。
- 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。

(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

鳥取県知事 平井 伸治 様

(契約締結権限者)

住 所
商号又は名称
役職及び氏名

(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により契約を締結することに同意します。
なお、契約締結権限者が電子契約サービスで使用する電子メールアドレスは下記のとおりです。

記

調達名称 令和7年度鳥取県衛生環境研究所薬品購入単価契約

電子メールアドレス

(注) 契約締結権限者は、代表者又は本契約の締結に関する権限を委任された者に限る。