

一般競争入札関係書類
------------

件名 エマージェンシーストレッチャー 一式の調達

1 入札参加資格確認関係書類

- (1) 申請書等提出確認票
- (2) 一般競争入札参加資格確認申請書（第 1 号様式）
- (3) 沖縄県物品管理課より通知される「審査結果通知書」の写し
- (4) 入札保証金にかかる書類（第 2 号様式または第 8 号様式）

2 入札関係書類

- (1) 入札書（第 4 号様式）
- (2) 委任状（第 5 号様式）
- (3) 入札辞退届（第 6 号様式）
- (4) 入札保証金にかかる書類（第 2 号様式または第 7 号様式）

提出年月日                      令和      年      月      日

商号又は名称 \_\_\_\_\_

受 付 番 号 \_\_\_\_\_ (記入不要)

申請書等提出確認票

No.	提 出 書 類	説 明	確認
表 紙	申請書等提出確認票	提出申請書等一覧（本用紙）	
1	一般競争入札参加資格確認申請書（第1号様式）		
2	沖縄県物品管理課より通知される「審査結果通知書」の写し		
3	入札保証金にかかる書類（第2号様式または第7号様式）		

※1 沖縄県立北部病院は、申請書等を公表又は無断で他の用途へは使用しないものとする。

※2 申請書等の作成に係る費用は、申請者の負担とする。

(第1号様式)

一般競争入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

沖縄県立北部病院長 殿

申請者 郵便番号

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

一般競争入札に参加を希望しますので、下記のとおり関係書類を提出します。

なお、当該入札に係る契約を締結する能力を有しない者及び破産者でないこと、並びに申請書類の内容について事実と相違ないことを誓約します。

また、本入札で導入される物品に関し、仕様書に示す各項目を満たすものを供給することができ、点検整備の体制及び部品等の供給体制が確立されており、かつ、故障時の障害を速やかに復旧させるための対応を行うことを誓約します。

記

1. 公告年月日 令和5年10月27日
2. 契 約 名 エマージェンシーストレッチャー 一式の調達
3. 納 品 場 所  
沖縄県立北部病院（名護市大中2丁目12番3号）
4. 一般競争入札参加資格確認  
申請書記載責任者：  
電 話 番 号：  
F A X 番 号：

(第 2 号様式)

入札保証金免除規定(2)に該当する実績を証する資料

令和     年     月     日

沖縄県立北部病院長    殿

住            所  
商号又は名称  
代表者職氏名

印

契約相手	契約年月日	契約金額（円）	内容（契約名）等

- 備考 1． 契約金額は総額を記すものとする。
- 2． 契約書の写し等該当することを証する書類（上記事項を確認できる範囲）を添付すること。

(第 4 号様式)

入札書（工事を除く）

入 札 金 額	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
入 札 の 目 的	エマージェンシーストレッチャー 一式の調達								
引 渡 の 場 所	沖縄県立北部病院								
引 渡 の 期 限	令和 6 年 3 月 31 日								
入札保証金額									
内 訳									
品名	規格	数量	単価	金額	備 考				

上記金額にその 100 分の 10 に相当する金額を加算した金額(当該額に 1 円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てた金額)をもって納入したいので御呈示の仕様書、契約条項（請書条項）及び財務規則（昭和 47 年沖縄県規則第 12 号）並びに御指示の事項を承知して入札いたします。

令和 年 月 日

入札者 住 所  
商号又は名称  
氏 名 印

代理人 住 所  
氏 名 印

沖縄県立北部病院長 殿

(第 5 号様式)

委 任 状

を代理人と定め下記の権限を委任致します。

記

- 1   エマージェンシーストレッチャー   一式の調達の入札に関する一切の件
- 2   代理人使用印



令和            年            月            日

住            所  
商号又は名称  
代表者職氏名

印

沖縄県立北部病院長   殿

(第6号様式)

## 入 札 辞 退 届

件 名 エマージェンシーストレッチャー 一式の調達

上記について入札参加の申請をしましたが、都合により入札を辞退します。

令和 年 月 日

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

印

沖縄県立北部病院長 殿

(第 7 号様式)

## 入札保証金納付書等発行依頼書

令和 年 月 日

住 所

氏 名

下記の業務について、入札保証金を納付したいので納付書の発行をお願いします。

記

業 務 名	エマージェンシーストレッチャー .1 式 (3 台) の調達
納付(予定)日	
納 付 金 額	

注 1) 入札保証金の金額は、見積る契約金額（入札金額に消費税を加えた金額）の 100 分の 5 以上です。不足した場合は入札が無効となるので注意すること。

注 2) 指名通知書に示す提出日時、場所へ本書を持参し、納付書の交付を受けること。  
納付後は領収書を期日までに持参か郵送にて提出すること。



(第8号様式)

## 入札保証金還付請求書

令和 年 月 日

沖縄県立北部病院長 殿

住 所

商号又は名称

代表者氏名

印

先に納付した下記の契約に係る入札保証金を還付してください。

### 記

- 1 調達件名 エマージェンシー・ストレッチャー一式 (3 台) の調達
- 2 請求金額 金 円
- 3 振込先口座番号
  - (1) 金融機関名
  - (2) 支店名
  - (3) 預金種別 普通 ・ 当座
  - (4) 口座番号
  - (5) 口座名義 (カタカナ)