様式１

条件付一般競争入札参加資格確認申請書

２０１８年　　月　　日

　公立大学法人会津大学理事長　様

住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　作成担当者

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号

　２０１８年　　月　　日付けで公告がありました調達契約に係る条件付一般競争入札参加資格の確認を受けたいので、入札参加に必要な資格要件等について下記のとおり申請します。

　なお、この申請書の記載事項は、すべて事実と相違なく、かつ下記４のいずれも満たしていることを誓約します。

記

１　参加希望件名

　　基礎代謝測定装置購入

２　福島県物品購入（修繕）競争入札参加有資格者登録について

（１）登録番号　　（　　　　　　　　　　）

（２）有効期間　　　平成　　年　　月　　日から平成３２年３月３１日まで

３　福島県物品購入（修繕）競争入札参加有資格者に係る参加資格制限の有無について

　　有　　／　　無

４　入札に参加する者に必要な資格に関する事項

　（１）公立大学法人会津大学契約事務取扱規則第2条及び第3条に該当しない者であること。

　（２）暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第32条第1項各号に該当しない者であること。

　（３）福島県物品購入（修繕）競争入札参加有資格者名簿に記載のある業者であり、納期までに当該物品を確実に納入できる者であること。

　（４）福島県内に本店又は支店・営業所を有する者であること。

様式２

条件付一般競争入札参加資格確認通知書

２０１８年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　公立大学法人会津大学理事長

　先に提出ありました申請書、添付書類等を審査した結果、下記のとおり資格を確認した

ので通知します。

記

１　公告日及び件名

公告日　　２０１８年　　月　　日

　　件　名　　基礎代謝測定装置購入

２　本公告に係る入札参加資格の有無

　　有　　／　　無

　※入札参加資格が無いと認めた理由

３　その他

（１）この確認通知書は、入札書の開札日に入札執行者から入札参加資格を確認するた　　　め、この写しの提出を求められますので、開札日に必ず持参してください。

（２）入札参加資格が無いと通知された方は、入札参加資格が無いと認めた理由について説明を求めることができます。

様式３

質　問　書

２０１８年　　月　　日

　公立大学法人会津大学理事長　様

質問者　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　担当者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　電話番号　（　　　　－　　　　－　　　　）

２０１８年　　月　　日付けで公告がありました調達契約に係る条件付一般競争入札の仕様書等に関し、下記事項について質問しますので、回答願います。

基礎代謝測定装置購入

件名

|  |  |
| --- | --- |
| 番号 | 質　問　事　項 |
|  |  |

様式４

入　　札　　書

２０１８年　　月　　日

　公立大学法人会津大学理事長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（住　所）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（商号又は名称）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者職・氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代理人職・氏名）　　　　　　　　　　　印

　下記のとおり入札します。

記

１　件名

　　基礎代謝測定装置購入

２　金額

（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 拾億 | 億 | 千万 | 百万 | 拾万 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 壱 |
| 金額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

備考

（１）　代理人が入札するときは、入札者本人の住所及び氏名（法人の場合は、その名称又は商号及び代表者の氏名）、代理人であることの表示並びに当該代理人の氏名を記載し、かつ、代理人使用印鑑を押印すること。

（２）　金額の先頭には、「\」を附すこと。

（３）　消費税及び地方消費税を含まない額を記入すること。

様式５

委　　　　任　　　　状

２０１８年　　月　　日

　公立大学法人会津大学理事長　様

　私は下記の者を代理人と定め、下記の件の入札に関する一切の権限を委任します。

記

１　件名

　　基礎代謝測定装置購入

２　委任者及び代理人

1. 委任者

　　　　　（住所）

　　　　　（商号又は名称）

　　　　　（代表者職・氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　印

1. 代理人

　　（住所）

　　（商号又は名称）

　　（代理人職・氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代理人使用印鑑）