

入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

島根県後期高齢者医療広域連合
広域連合長 上 定 昭 仁 様

住 所

商号又は名称

代表者氏名

印

下記の入札参加資格の確認を申請します。
なお、入札公告にある参加条件を全て満たしていることを誓約します。

記

件 名	カラー複合機賃貸借
担当者等	(氏名) (TEL) (FAX)
添付書類	島根県、広域連合を構成する市町村又は他の後期高齢者医療広域連合の入札参加資格の認定を受けていることを証明する書類 (写)

上記の申請について、入札参加資格があるものと確認しました。

令和 年 月 日

島根県後期高齢者医療広域連合
広域連合長 上 定 昭 仁 印

記入例

入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

島根県後期高齢者医療広域連合
広域連合長 上 定 昭 仁 様

住 所 島根県松江市殿町 1 番地

商号又は名称 カイケイ (株)

代表者氏名 代表取締役 会計 納 印

『島根県又は広域連合を構成する市町村の入札参加資格審査』に申請し、登録された印鑑を使用してください。

下記の入札参加資格の確認を申請します。
なお、入札公告にある参加条件を全て満たしていることを誓約します。

記

件 名	カラー複合機賃貸借
担当者等	(氏名) (TEL) (FAX)
添付書類	島根県、広域連合を構成する市町村又は他の後期高齢者医療広域連合の入札参加資格の認定を受けていることを証明する書類 (写)

上記の申請について、入札参加資格があるものと確認しました。

令和 年 月 日

島根県後期高齢者医療広域連合
広域連合長 上 定 昭 仁 印

入 札 書

入札金額	千万	百万	十万	万	千	百	十	円

(消費税及び地方消費税を含まない金額)

ただし、カラー複合機賃貸借

内訳	単価(A)(税抜) (カウンター料金は小数点 以下第2位まで)	予定数量 (B)	月数 (C)	予定金額(税抜) (小数点以下切捨て)
複合機賃借料金	(月額賃借料) 円	1	月 48	①(A×B×C) 円
モノクロコピー・プリン トカウンター料金	(1カウント当たり) 円	枚 16,100	月 48	②(A×B×C) 円
2色コピー・プリントカ ウンター料金	(1カウント当たり) 円	枚 180	月 48	③(A×B×C) 円
フルカラーコピー・プ リントカウンター料金	(1カウント当たり) 円	枚 1,400	月 48	④(A×B×C) 円
合 計		①+②+③+④		円

上記のとおり、島根県後期高齢者医療広域連合財務規則及びその他仕様書等を承知のうえ入札します。

令和 年 月 日

島根県後期高齢者医療広域連合
広域連合長 上定 昭仁 様

住 所 _____

商号又は名称 _____

氏 名 _____ (印)

(代 理 人) _____ (印)

記入例

入 札 書

第1回入札は記入不要。
再度入札時に記入してください。

入札金額	千万	百万	十万	万	千	百	十	円

(消費税及び地方消費税を含まない金額)

金額の頭に¥記号を付記のこと。

ただし、カラー複合機賃貸借

単価に予定数量と月数を掛けた金額を記入

内訳	単価(A)(税抜) (カウンター料金は小数点 以下第2位まで)	予定数量 (B)	月数 (C)	予定金額 (小数点以下 捨て)
複合機賃貸料金	(月額賃借料) 円	1	月 48	① (A×B×C) 円
モノクロコピー・プリント カウンター料金	(1カウント当たり) 円	16,100	枚 月 48	② (A×B×C) 円
2色コピー・プリントカ ウンター料金	(1カウント当たり) 円	180	枚 月 48	③ (A×B×C) 円
フルカラーコピー・プ リントカウンター料金	(1カウント当たり) 円	1,400	枚 月 48	④ (A×B×C) 円
合 計	①+②+③+④			円

上記のとおり、島根県後期高齢者医療広域連合財務規則及びその他仕様書等を承知のうえ入札します。

令和 年 月 日

島根県後期高齢者医療広域連合
広域連合長 上定 昭仁 様

**広域連合の入札参加資格確認申請に使用した
印鑑を押印のこと。**

住 所 _____

商号又は名称 _____

氏 名 _____

(代 理 人) _____

代理人が参加する場合、委任状と同じ
印鑑を押印のこと。

令和 年 月 日

島根県後期高齢者医療広域連合
広域連合長 上 定 昭 仁 様

住 所

商号又は名称

代 表 者 氏 名

印

入札保証金免除申請書

島根県後期高齢者医療広域連合で発注される下記の業務の一般競争入札において、島根県後期高齢者医療広域連合財務規則第85条の規定により入札保証金の免除を受けたいので、申請します。

記

1 件名

カラー複合機賃貸借

2 入札保証金の免除に該当する事由（ア又はイのいずれかに○をする。）

ア 島根県後期高齢者医療広域連合を被保険者とする入札保証金契約を締結したため
※履行保証保険証券を添付してください。

イ 過去2箇年の間に国又は地方公共団体と種類及び規模をほぼ同じくする契約を2回以上にわたって締結し、かつ、これらを全て誠実に履行しているため
※下表を記入の上、契約書の写しを添付してください。ただし、契約先が島根県後期高齢者医療広域連合の場合は、契約書の写しの添付は不要です。

種類	契約金額 (実績総額)	契約期間	契約先
	円	年 月 日から 年 月 日まで	
	円	年 月 日から 年 月 日まで	
	円	年 月 日から 年 月 日まで	
	円	年 月 日から 年 月 日まで	

記入例

令和 年 月 日

島根県後期高齢者医療広域連合
広域連合長 上 定 昭 仁 様

住 所 島根県松江市殿町 1 番地

商号又は名称 カイケイ (株)

代表者氏名 代表取締役 会計 納 (印)

入札保証金免除申請書

島根県後期高齢者医療広域連合で発注される下記の業務の一般競争入札において、島根県後期高齢者医療広域連合財務規則第85条の規定により入札保証金の免除を受けたいので、申請します。

記

1 件名

カラー複合機賃貸借

2 入札保証金の免除に該当する事由 (ア又はイのいずれかに○をする。)

ア 島根県後期高齢者医療広域連合を被保険者とする入札保証金契約を締結したため
※履行保証保険証券を添付してください。

イ 過去2箇年の間に国又は地方公共団体と種類及び規模をほぼ同じくする契約を2回以上にわたって締結し、かつ、これらを全て誠実に履行しているため
※下表を記入の上、契約書の添付は不要です。

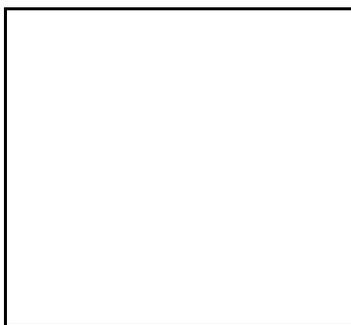
種類	契約金額 (実績総額)	契約期間	入札案件の契約期間 程度の契約のみ対象	先
○○○	X, XXX, XXX	令和5年4月1日から 31日まで		○○市
○○○	X, XXX, XXX, XXX 円	令和5年4月1日から 令和6年3月31日まで		○○事務組合
入札公告の業務の種類を記		特別地方公共団体も可		
		契約終了日が過去2年間		

委任状

私は、_____を代理人と定め、下記事項の権限を委任します。

記

- 「 カラー複合機賃貸借 _____ 」の入札に関する一切の権限
- 受任者使用印鑑



令和 年 月 日

委任者 住 所 _____

商号又は名称 _____

代表者職氏名 _____ (印)

島根県後期高齢者医療広域連合
広域連合長 上 定 昭 仁 様

記入例

委任状

個人名を記入のこと。

私は、用度 太郎を代理人と定め、下記事項の権限を委任します。

記

- 「カラー複合機賃貸借」の入札に関する一切の権限
- 受任者使用印鑑



委任状を作成した日。

令和 年 月 日

広域連合の入札参加資格確認申請に使用した印鑑を押印のこと。

委任者 住 所 島根県松江市殿町1番地
商号又は名称 カイケイ(株)
代表者職氏名 代表取締役 会計 納

印

島根県後期高齢者医療広域連合
広域連合長 上 定 昭 仁 様

入札辞退届

入札件名	カラー複合機賃貸借
------	-----------

上記については、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

島根県後期高齢者医療広域連合

広域連合長 上 定 昭 仁 様