

入札説明書等に関する質問書

令和 年 月 日

福島県立会津支援学校長

入札参加者 住 所
商号又は名称
代表者職・氏名

電話番号 (- -)

ファクシミリ (- -)

案件名	福島県立みなみあいづ支援学校保健衛生等物品
質 問 事 項	

条件付一般競争入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

福島県立会津支援学校長

住 所
商号又は名称
代表者職・氏名

電 話 番 号 (- -)
F A X 番 号 (- -)
(作成担当者職・氏名)

令和 7 年 7 月 3 1 日付けで公告ありました調達契約に係る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、この申請書及び添付書類の記載事項は、すべて事実と相違なく、かつ、地方自治法施行令第 167 条の 4 第 1 項各号のいずれにも該当していないことを誓約します。

記

1 参加希望品名 福島県立みなみあいづ支援学校保健衛生等物品

2 物品購入(修繕)競争入札参加有資格者名簿 登録番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--

3 物品購入(修繕)競争入札参加有資格者にかかる参加資格制限の有無
有 ・ 無

4 福島県内の支店又は営業所の名称等 ※申請者の住所が福島県内の場合は記載不要

- (1) 名 称:
- (2) 住 所:
- (3) 電 話 番 号:
- (4) F A X 番 号:

5 添付書類

- (1) 納入しようとする物品の構成及び定価に関する資料(様式任意(参考様式 1))
- (2) 提案協議書(第 5 号様式) ※想定品以外の物品で入札参加を希望する場合に提出
- (3) 納入期限までに必ず納品する旨の確約書(様式任意(参考様式 2))

提案協議書

令和 年 月 日

福島県立会津支援学校長

住 所
商号又は名称
代表者職・氏名
電話番号 (- -)
FAX番号 (- -)
(担当者氏名)

「福島県立みなみあいづ支援学校保健衛生等物品」の提案について
「福島県立みなみあいづ支援学校保健衛生等物品」の提案について、仕様を満たすものとして、別添のとおりカタログ等を添付し、提出しますので確認してください。

案 件 名	提案品名	規格・型番	定 価
福島県立みなみあいづ支援学校保健衛生等物品			

※定価は、消費税抜きの金額とすること。

上記のとおり提案協議のありました件について、内容を確認した結果は、次のとおりです。

仕様を満たしているものと認めます。

仕様を満たしておりません。

(いずれかを○で囲む。)

令和 年 月 日

福島県立会津支援学校長

(担当者名及び電話番号)

小室 恵

0242-32-2242

入 札 書 (見 積 書)

金 額	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
(税抜)									

品 名 福島県立みなみあいづ支援学校保健衛生等物品

納入場所 福島県立みなみあいづ支援学校 校舎内

納入期限 令和8年3月31日

(くじの数)

上記のとおり入札(見積)いたします。

令和 年 月 日

住 所

商号又は名称

※1

代表者職・氏名

(代理人氏名)

印

印)

福島県立会津支援学校長 様

※押印を省略する場合のみ余白に記載

本件責任者

氏名

所属部署名

連絡先(電話番号)

本件事務担当者

氏名

所属部署名

連絡先(電話番号)

注) 1 入札書として使用する際は、見積書を二重線で消し込むこと。(見積書として使用する場合は、入札書を二重線で消し込むこと。)

2 金額の文字の頭に、¥を付すこと。

3 再度入札(見積)の場合は、入札(見積)書の前に「再」と記入すること。

(4 同額入札による「くじ」に使用する。任意の3桁の値を記入し、空欄をつくらないこと。

(012のように0(ゼロ)を記載する。)記入がない場合は、有資格者コードの下3桁の数値が記載されたものとみなす。)

5 ※1において押印を省略する場合にのみ余白に「本件責任者名及び担当者」の氏名及び連絡先を記載すること。

※くじの数及び注4は、郵便入札の場合に記載すること。

(参考様式1)

納入しようとする物品の構成及び定価に関する資料

令和 年 月 日

福島県立会津支援学校長 猪俣 康彦

申請者 住 所
商号又は名称
代表者職・氏名

案件名「福島県立みなみあいづ支援学校保健衛生等物品」

1. 納入予定製品及び価格

(1)

メーカー：

価格：(台)

(2)

メーカー：

価格：(台)

(3)

メーカー：

価格：(台)

(一式計) 円

2. 諸経費(搬入・据付・調整等の費用) (一式) 円

3. 合計(1+2) 円

(※提案議定書の定価欄と一致すること。)

※定価は、消費税抜きの金額を記載してください。
(参考様式なので、利用する場合には修正等は自由です。)

(参考様式2)

確 約 書

令和 年 月 日

福島県立会津支援学校長 猪俣 康彦

申請者 住 所

商号又は名称

代表者職・氏名

案件名「福島県立みなみあいづ支援学校保健衛生等物品」

本件について受注した際には、指定の納入期日である令和8年3月31日（火）までに製品を必ず納入することを確約いたします。

(参考様式なので、利用する場合には修正等は自由です。)