

別記様式 1

入 札 参 加 申 請 書

令和 年 月 日

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館理事長 様

住 所

商号または名称

代 表 者 氏 名

印

令和8年7月30日付で公告のありました血管造影装置 調達業務の入札について、
担当者届（別記様式2）を添えて申請します。

なお、下記の内容については事実と相違ないことを誓約します。

記

- 1 地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館契約事務取扱規則第2条第5項に該当する者でないこと。
- 2 会社更生法（平成14年法律第154号）又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づき更生手続開始又は再生手続開始の申立てがなされている者でないこと。
- 3 開札の日の6か月前から開札の日までの間、金融機関等において手形又は小切手を不渡りとなった者でないこと。
- 4 入札参加申請書の提出期限の日から開札の日までの間に、佐賀県発注の契約に係る入札参加資格停止措置若しくは指名停止措置を受けている者又は佐賀県発注の請負・委託等契約に係る入札参加一時停止措置要領に該当する者でないこと。

別記様式2

担 当 者 届

商号または名称	
担当部署名	
担当者職・氏名	
担当部署の所在地	
電話番号	
ファックス番号	
電子メールアドレス	

別記様式3

入札書

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館理事長 様

本書のとおり入札します。

入札金額（税抜）	
納入期限	令和9年3月31日
品名	血管造影装置

年 月 日

所在地

商号又は名称

代表者氏名 印

代理人氏名 印

※代理人が入札する場合は、代表者の押印は不要

別記様式 4

委 任 状

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館理事長 様

今般都合により、_____ ㊞ を代理人と定め、下記の入札
に関し、一切の権限を委任します。

令和 年 月 日

所在地

商号または名称

代表者氏名 印

入札年月日	令和 8 年 9 月 2 5 日
入 札 名	血管造影装置 調達に係る一般競争入札

別記様式 5

質 問 書

物 品 名	血管造影装置
商号または名称	
担当者職・氏名	

番号	質 問 内 容
1	
2	
3	
4	
5	