様式１

入札参加資格確認申請書

２０２５年　　月　　日

一般財団法人ふくしま医療機器産業推進機構　理事長　菊地眞

　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者・職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　（作成担当者　　　　　　　　　　　　　　　）

　２０２５年２月２８日付け公告ありました下記業務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、下記１に掲げる資格要件にすべて該当する者であること、また、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いことを誓約します。

記

１　入札に参加する者に必要な資格に関する事項

⑴　公告の日から入札の日までの間に、福島県及び当機構から入札参加資格制限措置を受けていない者であること。

⑵　福島県庁舎等維持管理業務競争入札参加有資格者名簿（令和７・８年度分）の緑地植栽保全管理業務に登録されている者であること。

　⑶　福島県郡山市に本店、支店、営業所等を有する者。

⑷　過去２年の間、本件業務と同規模、同種の業務を履行した実績がある者（公共・民間発注を問わない。）

２　参加業務名 　ふくしま医療機器開発支援センター緑地管理業務

３　庁舎等維持管理業務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　　　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで

４　庁舎等維持管理業務競争入札参加有資格者にかかる参加資格制限の有無について

　　有　・　無

５　本店、支店又は営業所の所在地（福島県内にある事務所）

申請人が県内の者である場合は、記載不要。

**※ 長３封筒を同封のこと。なお、****封筒には１１０円切手を貼付し、一般競争入札参加資格確認結果通知書の送付先の宛名を記入すること**

様式２

**委　　　任　　　状**

２０２５年　　月　　日

　一般財団法人ふくしま医療機器産業推進機構　理事長　菊地眞

住　　　所

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　印

　私は（氏名：　　　　　　　　　　　）を代理人と定め、下記権限を委任します。

記

１　委任事項

⑴　入札書及び見積書の提出に関すること。

　⑵　契約に関すること。

　⑶　復代理人の選任に関すること。

　⑷　一般競争入札参加資格確認申請に関すること。

２　委任期間

　　自　　　　　　　年　　月　　日

　　至　　　　　　　年　　月　　日

３　代理人役職名、住所等

　　支店等名称

　　所　在　地

　　代理人役職名

４　代理人の使用印鑑

※１　県外に本店を有する場合で、その本店から上記事項を委任された県内支店又は営業所が申請する場合に提出してください。

２　復代理人は、代理人に特別の事情があり、上記権限を行使できない場合に限り選任することができます。

様式３

入札保証金納付免除申請書

２０２５年　　月　　日

 一般財団法人

　ふくしま医療機器産業推進機構理事長　 菊地　眞　様

申請者　住所

商号又は名称

代表者・職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　ふくしま医療機器開発支援センター緑地管理業務に係る一般競争入札の入札保証金の納付を免除されるよう、下記の書類を添えて申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　入札保証保険契約を締結したことを証する書面（保険証券）

２　入札参加者が、過去２年間に国及び地方公共団体並びに当機構と種類及び規模をほぼ同じくする契約を数回以上にわたり締結し、これらをすべて誠実に履行したことを証する業務実績調書（添付様式１）

**（注）添付書類の１又は２に○印を付すこと。**

（添付様式１）

商号又は名称

業　務　実　績　調　書

その１

|  |  |
| --- | --- |
| 発注機関 |  |
| 件　　名 |  |
| 履行場所 |  |
| 契約年月日 |  |
| 業務の内容 |  |
| 備考 |  |

その２

|  |  |
| --- | --- |
| 発注機関 |  |
| 件　　名 |  |
| 履行場所 |  |
| 契約年月日 |  |
| 業務の内容 |  |
| 備考 |  |

（注）

１　本様式には、過去２年間における契約案件２つについて、「その１」及び「その２」に記載し、確認できる資料として、契約書の写しを添付すること。（契約書の写しで不要と思われる部分は塗りつぶしても良い。）

２　実績は、県内外、本・支店の別を問わない。

様式４

入札書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金額 | 拾 | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |

件名及び数量　　　ふくしま医療機器開発支援センター緑地管理業務　一式

履行期間　　　２０２５年４月１日から２０２６年３月３１日まで

履行場所　　　ふくしま医療機器開発支援センター

（福島県郡山市富田町字満水田地内）

上記のとおり入札します。

２０２５年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者・職氏名　　　 　　　　　　　　　　　印

（代　理　人）　　　　　　　　　　　　　　　印

（代理人が入札する場合は代理人氏名、押印が必要で代表者印は不要）

 一般財団法人

　ふくしま医療機器産業推進機構理事長　 菊地　眞　様

（注）１　金額の文字の頭に、￥を付すこと。

２　再度入札の場合は、入札書の前に「再」と記入すること。

３　金額は算用数字とし、訂正しないこと。

４　印鑑は一般競争入札参加資格確認申請書と同じものを使用すること。

５　代理の場合は委任状に押印した代理人の印を押印すること。

６　日付は、作成した日付等任意とする。

様式５

委任状

私は今般都合により　　　　　　　　　　　　（使用印鑑　　　　　　印）を代理人とし、下記業務の入札及び見積並びに開札の立会いに関する一切の権限を委任します。

１　件名及び数量　　ふくしま医療機器開発支援センター緑地管理業務　一式

　２　履行期間　　２０２５年４月１日から２０２６年３月３１日までとする。

　３　履行場所　　ふくしま医療機器開発支援センター

（福島県郡山市富田町字満水田地内）

　　２０２５年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者・職氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

 一般財団法人

　ふくしま医療機器産業推進機構理事長　 菊地　眞　様

様式６

一般競争入札仕様書等に関する質問書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２０２５年　　月　　日

一般財団法人

　ふくしま医療機器産業推進機構理事長　菊地　眞　様

住所

商号又は名称

代表者職・指名

担当者指名

電話番号

ふくしま医療機器開発支援センター緑地管理業務について、次のとおり質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問番号 | 入札説明書のページ番号等 | 質問内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（摘要）

１　質問事項ごとに番号を付けてください。

２　質問する内容が記載されている入札説明書、条項番号等を記載してください
（例：「 入札説明書 P.10 7(1)」等）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※事務局記入欄 | 受付日：　　月　　日 | 受付者： | 受付番号： |

様式７

一般競争入札参加資格確認通知書

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　様

一般財団法人ふくしま医療機器産業推進機構

理　事　長　　菊　　地　　眞

さきに申請のありました、ふくしま医療機器開発支援センター緑地管理業務に係る入札参加資格について、下記のとおり確認しましたので、お知らせします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 公告日 | ２０２５年２月２８日 |
| 業務名 | ふくしま医療機器開発支援センター緑地管理業務 |
| 入札参加資格の有無 | 　　　有 |
| 　　　無 |  |
| 入札参加資格がないと認められた理由 |  |

（注）１　入札参加資格が無いと通知された方は、理由の説明を求めることができますので、説明を求める場合は、２０２５年３月１７日午後５時までに、その旨を記載した書面を提出してください。

　　　２　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提示を求められますので、開札日に必ず持参してください。