

様式第 1

一般競争入札参加申込書

令和 年 月 日

あいち小児保健医療総合センター長 殿

申込人 住所又は所在地
氏名又は名称
及び代表者名

代理人 住所又は所在地
氏名又は名称
及び代表者名

令和 3 年 2 月 1 0 日執行のあいち小児保健医療総合センターへの自動販売機設置に係る一般競争入札に参加したいので、入札参加を申し込みます。

担当者氏名
電話番号
F A X 番号

様式第1（その2）

| 商号又は名称 | | | |
|----------|----|------|-----|
| 所在地 | | | |
| 役員に関する事項 | | | |
| 役職名 | 氏名 | 生年月日 | 住 所 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

(注) 法人の役員（監査役・監事等を含む。）をすべて記載すること。

様式第1（その3）

愛知県内の本店、支店、営業所又は事業所について

| | |
|----------------------------|----------|
| 住所 | |
| 故障などトラブルの際、 連絡のとれる体制の可否 | 可能 ・ 不可能 |

自らが管理及び運営をする自動販売機の設置の実績

| 許可（契約）年月日 | 使用（契約）期間 | 設置先名称 |
|-----------|----------|-------|
| | | |

- ※ 1 入札公告の日から過去3年以内の契約について記入してください。
2 国、地方公共団体、民間との契約を記入してください。
また、使用許可書又は契約書の写しを添付してください。

様式第2

委 任 状

代理人 住 所

氏 名

私は、上記の者を代理人と定め、あいち小児保健医療総合センターへの自動販売機設置に係る県有財産の一般競争入札に関する一切の権限を委任します。

令和 年 月 日

あいち小児保健医療総合センター長 殿

委任者

住 所

氏名又は名称

及び代表者名

(電話番号) < > -

誓 約 書

令和 年 月 日

あいち小児保健医療総合センター長 殿

氏名又は名称
及び代表者名

下記事項について、誓約します。

これらが、事実と相違することが判明した場合には、当該事実に関して貴県が行う一切の措置について異議の申し立てを行いません。

記

- 1 現在、地方自治法施行令第167条の4第1項の規定に該当していません。
- 2 過去3年間、地方自治法施行令第167条の4第2項第1号から第6号までの規定に該当したことはありません。
- 3 現在、会社更生法第17条の規定に基づく更正手続開始の申立て及び民事再生法第21条の規定に基づく再生手続開始の申立てはされていません。
- 4 個人の場合
暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員の利益となる活動を行う者ではありません。

法人の場合

役員が、暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員の利益となる活動を行う者ではありません。

様式第4

入 札 書

令和 年 月 日

あいち小児保健医療総合センター長 殿

入札者 住 所

氏名又は名称
及び代表者名

印

下記の金額をもって入札します。

記

| | | | | | | | | | | | |
|------|--|---|----|----|----|---|---|---|---|---|---|
| 入札金額 | | 億 | 千万 | 百万 | 拾万 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 壺 | |
| | | | | | | | | | | | 円 |

- (注) 1 金額の数字は算用数字を用い、頭に「金」の文字を記入すること。
2 記載する金額は、契約希望金額(貸付期間中の貸付料総額)の110分の100に相当する金額を記入すること。