様式１

制限付き一般競争入札（物品希望型）：郵便入札参加申請書

令和　　年　　月　　日

（あて先）

枚方市　病院事業管理者

所 　在　 地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（支店又は営業所等の登録の場合、受任者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担  当  者 | 所　　属 |  |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |

下記の物品に係る制限付き一般競争入札（物品希望型）に参加したいので、次のとおり申請します。

　なお、申請書類等の内容については事実と相違ないことを誓約します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 件　　名 | 麻酔管理システム一式購入 |
| 発注番号 | ０２ＢⅭＹ－２ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **本市の物品登録における登録状況** | | |
| 受付番号  （本市業者登録番号） | 登 録 業 種 | |
| 大分類 | 小分類 |
|  |  |  |
|  |  |

様式２

入　　札　　書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金  額 | 百 | 拾 | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**（消費税等抜き）**

ただし（件名）

　　　　　　　麻酔管理システム一式購入

上記のとおり貴市の説明事項に基づき見積りのうえ入札します。

令和　　年　　月　　日

（入札者）

所　 在 　地

商号又は名称

代表者職氏名 　 　 印

（あて先）

枚方市　病院事業管理者

**※　入札金額については、消費税及び地方消費税を含まない金額で記入すること。**

様式３

委　任　状

令和　　年　　月　　日

（あて先）

　枚方市　病院事業管理者

所 　在　 地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

私は、　　　　　　　　　　　　　　　を代理人と定め、令和　　年　　月　　日の下記件名の入札について、次のとおり権限を委任します。

（委任事項）

１．入札立会人に関する一切について

２．再度入札が行われた場合における当該入札について

３．見積りについて

件名

麻酔管理システム一式購入

|  |
| --- |
| 代理人使用印鑑 |
|  |

**※　会社印・代表者印は、本市に届けているものを使用してください。**

**代理人の印鑑は、この委任状に押印したものを入札当日必ず持参してください。**

**（郵送前の確認にご利用下さい。）**

**申請関係書類チェックリスト**

**※　「様式１」及び「様式２」を作成の上、それぞれの専用封筒に入れて、同時郵送すること。（詳細は、「制限付き一般競争入札実施要領」を参照のこと。）**

**入札参加申請書類在中封筒（オレンジ色）に入れるもの**

|  |
| --- |
| 制限付き一般競争入札（物品希望型）：郵便入札参加申請書（様式１） |

**入札書封筒（青色）に入れるもの**

|  |
| --- |
| 入札書（様式２） |

**入札書在中封筒（緑色）に入れるもの**

|  |
| --- |
| 入札書を入れた入札書封筒（青色） |

**※　入札書は、消費税等抜きの金額を記入すること。**

**※　上記専用封筒は、契約課にて配布します。**

**（＊専用封筒以外の封筒＜旧専用封筒を含む＞を使用したものは、無効とします。）**

**※　入札参加申請書類在中封筒（オレンジ色）と入札書在中封筒（緑色）は、「制限付　き一般競争入札実施要領」に記載の「郵送締切日」までに枚方郵便局へそれぞれ必ず必着するように郵送して下さい。**

**○　「委任状（様式３）」は、入札当日に持参して下さい。**