

(様式第1号)

入札参加資格確認書

令和 年 月 日

鳥取県立厚生病院

院長 花木 啓一 様

住 所

名 称

代表者

印

令和8年1月23日付けで公告のあった灯油の調達に係る一般競争入札に参加したいので、下記について相違ないことを誓約するとともに、関係資料を添えて申請します。

記

- 当社は、地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当しない者です。
- 当社は、令和6年鳥取県告示第507号（物品等の売買、修理等及び役務の提供に係る調達契約の競争入札参加者の資格審査の申請手続等について）に基づく競争入札参加資格を有する者又は、その資格登録を申請中であるとともに、その業種区分が油脂・燃料類の石油に登録されている者又はその業種区分の登録申請中の者です。
- 当社は、本件調達の公告日から本書提出日までの間のいずれの日においても、鳥取県指名競争入札参加資格者指名停止措置要綱（平成7年7月17日付出第157号）第3条第1項の規定による指名停止措置を受けていません。

また、この調達の開札日（再度入札を含む。）までに指名停止措置を受けた場合には、入札参加資格を無効とされても異議を申し立てません。

- 当社は、本件調達の公告日から本書提出日までの間のいずれの日においても、会社更生法（平成14年法律第154号）の規定による更生手続開始の申立てが行われた者又は民事再生法（平成11年法律第225号）の規定による再生手続開始の申立てが行われた者ではありません。

また、この調達の開札日（再度入札を含む。）までに更生手続開始又は再生手続開始の申し立てが行われた場合には、入札参加資格を無効とされても異議を申し立てません。

- 当社は、石油の備蓄の確保等に関する法律（昭和50年法律第96号）第27条第1項の規定による石油販売業の届出を行っている者です。これを証するものは別添のとおりです。
- 当社は、本件公告に示した物品を鳥取県立厚生病院長が指定する日時及び場所に確実に納入することができる者です。

担当者部署

担当者氏名

電 話

ファクシミリ

電子メール

(様式第2号)

質問書

令和 年 月 日

鳥取県立厚生病院
院長 花木 啓一 様

提出者

住所

氏名

(法人にあっては法人名及び代表者の職・氏名)

担当者部署

担当者氏名

電話

ファクシミリ

電子メール

令和8年1月23日付けで公告のあった鳥取県立厚生病院で使用する灯油に供給に係る下記事項について質問します。

記

【質問事項1】

【質問事項2】

【質問事項3】

(様式第3号)

委任状

鳥取県立厚生病院
院長 花木 啓一 様

私は、住所 氏名 を
代理人と定め、次の入札（見積）に係る一切の権限を委任します。

平成 年 月 日

委任者 住 所
名 称
代表者 印

受任者 住 所
名 称
氏 名 印

調達物品	鳥取県立厚生病院で使用する灯油の供給
納入場所	倉吉市東昭和町150番地 鳥取県立厚生病院

(様式第4号)

入札書(第回)

鳥取県立厚生病院
院長 花木 啓一 様

鳥取県病院局財務規程(平成7年3月鳥取県病院局管理規程第12号)、鳥取県会計規則(昭和39年3月鳥取県規則第11号)、調達公告、入札説明書、現場等を熟観のうえ、次のとおり入札します。

令和 年 月 日

入札者 住所
名称
代表者 印

(代理人をして入札を行う場合)

代理人 住所
氏名 印

調達物品	鳥取県立厚生病院で使用する灯油の供給		
納入場所	倉吉市東昭和町150番地 鳥取県立厚生病院		
入札金額	<u>1キロリットル当たり金</u> (うち消費税及び地方消費税の額 金) 円 円)		

備考

- 1 入札金額は算用数字で記載すること。
- 2 入札金額は1円未満の端数を含まないものとする。端数があるときは、その端数を切り捨てること。
- 3 入札金額には見積もった契約申込金額(1キロリットル当たり単価)を記載し、括弧内に内訳として消費税及び地方消費税の額を記入すること。
- 4 代理人をして入札を行う場合は、入札者欄と併せて代理人欄を記載すること。その際、入札者欄の印影は不要とする。

(様式第5号)

契約保証金免除申請書

令和 年 月 日

鳥取県立厚生病院

院長 花木 啓一 様

(申請者)

住所

名称

代表者

印

(この申請に係る責任者及び連絡先)

所属

氏名

電話番号

ファクシミリ

電子メール

令和8年1月23日付けで公告のあった鳥取県立厚生病院で使用する灯油の供給の調達に係る契約の契約保証金について、鳥取県病院局財務規程（平成7年鳥取県病院局管理規程第12号）第70条の規定によりその例によることとされる鳥取県物品等又は特定役務の調達手続の特例を定める規則（平成7年鳥取県規則第106号）第18条の規定により、契約保証金の免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

- 注1 申請者は、案件の契約を行う者（代表者又は代表者から契約の権限の委任を受けた者）とすることとする。
- 注2 保険会社との間に履行保証保険契約を締結している場合は、当該履行保証保険契約に係る保険証券（写し不可）を添付すること。
- 注3 国、地方公共団体その他の法人との契約に係る実績については、その実績（過去2年間に履行した実績に限る。）を証するもの（契約書写し等）を添付すること。

(注意) 電子契約を希望する落札者は、この書類を落札決定通知後速やかに提出してください。

電子契約同意書兼メールアドレス確認書

以下の案件（契約）について鳥取県が利用する電子契約サービスを利用して電子契約を締結することに同意します。

なお、契約締結権限者の承認に利用するメールアドレス等は、次のとおりとします。

1 契約名（業務（工事）名、発注案件名等）

2 契約締結権限者

氏名

メールアドレス

鳥取県立厚生病院

院長 花木 啓一 様

令和 年 月 日

住 所

商号又は名称

代表者氏名（個人の場合は氏名）

※留意事項 利用するメールアドレスに変更があった場合、再度本様式による提出をお願いします。