（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　　齊藤 博昭　様

住　所
名　称
代表者　　印

令和８年１１月９日付けで公告のあった灯油の調達に係る制限付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

１　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。
２　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です。
３　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。
４　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。
５　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。
６　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　齊藤 博昭　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１１月９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　齊藤 博昭　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。

令和　　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　　齊藤　博昭　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、現場等を熟覧のうえ、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

| | |
|---|---|
| 品　名　規　格 | 灯油（JISK2203に規定される１号灯油） |
| 契　約　期　間 | 令和９年１月１日　～　令和９年３月３１日 |
| 見　積　差　額 | 「県庁単価」と見積者が納品する灯油（１号）１リットル当たりの単価の差額を記載すること。<br>（鳥取県石油協同組合が通知する「鳥取県庁納入価格について」に基づき適用される県庁単価に対する１ﾘｯﾄﾙ当たり単価の増または減の額）<br><br>金　　円（　増　・　減　）<br><br>（消費税及び地方消費税相当額を含む） |

備考
１　見積差額は、算用数字で記載すること。
２　見積差額は小数点以下第１位まで記載する事ができる。
３　県庁単価は、鳥取県石油協同組合が通知する「鳥取県庁納入価格について」に基づき、開札日において適用される単価とする。
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　　齊藤 博昭　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11月９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。

様式第６号

（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　　齊藤 博昭　　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。