（別紙様式１）

一　般　競　争　入　札　申　込　書

令和　　年　　月　　日

長野県立総合リハビリテーションセンター所長　様

申込人

住　　　　所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（届出済代理人氏名　　　　　　　　　　　　　　　印）

下記発注案件（業務）の入札に参加したいので、入札参加資格要件審査書類を添えて参加を申し込みます。

記

１　発注件名（業務名）　手術室環境清浄度検査・測定、清掃及びＨＥＰＡフィルター交換業務委託

２　公告日　　　　　　　令和５年８月21日

３　入札参加資格登録番号

４　本業務に係る営業拠点

５　業務履行実績　　　　別紙様式２のとおり

６　入札担当者・連絡先

(1) 担当者名

(2) 電話番号

(3) ファクシミリ番号

（別紙様式２）

実　績　調　書

　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

長野県立総合リハビリテーションセンター所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

手術室環境清浄度検査・測定、清掃及びＨＥＰＡフィルター交換業務の実績は、下記のとおりです。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 業務の名称 |  |
| 契約相手方 |  |
| 契約金額 |  |
| 契約期間 |  |
| 契約内容 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 業務の名称 |  |
| 契約相手方 |  |
| 契約金額 |  |
| 契約期間 |  |
| 契約内容 |  |

注）当該契約書の写しを添付してください。

　　（長野県立総合リハビリテーションセンター所長との契約については、契約書の写しを省略できるものとします。）

（別紙様式３）

委　　　　任　　　　状

令和　　年　　月　　日

長野県立総合リハビリテーションセンター所長　様

委任者

住　　　　所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（届出済代理人氏名　　　　　　　　　　　　　　印）

下記のとおり権限を代理人（復代理人）に委任します。

記

１　発注件名（業務名）　手術室環境清浄度検査・測定、清掃及びＨＥＰＡフィルター交換業務委託

２　委任事項　　入札及び見積に関すること。

３　受任者

(1) 住　　　　所

(2) 名　　　　称

(3) 職氏名及び使用印

　印

（別紙様式４）

入札保証金還付請求書

令和　　年　　月　　日

長野県立総合リハビリテーションセンター所長　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

先に納付した下記の入札に係る入札保証金を還付してください。

記

１　発注件名　　　手術室環境清浄度検査・測定、清掃及びＨＥＰＡフィルター交換業務委託

２　請求金額　　　金　　　　　　　　　　　　　　円

３　振込先口座番号

(1) 金融機関名

(2) 支店名

(3) 預金種別　　　　　　　　　　　普通　・　当座

(4) 口座番号

(5) 口座名義（カタカナ）