

様式 1

入札参加申請書 兼 競争入札参加資格確認申請書 兼誓約書

令和 年 月 日

社会福祉法人 大分福祉会
理事長 植山 茂宏 殿

住所及び郵便番号

商号又は名称

代表者 又は受任者

㊞

Tel : _____

Fax : _____

E-mail: _____

令和5年5月29日付けで公告のありました入札名称・アルメイダメモリアルホーム令和4年度大分市地域介護・福祉空間設備等施設整備事業に係る入札への参加申請及び競争参加資格について確認されたく、次の書類を添えて申請します。

なお、入札公告に掲げる入札参加条件について要件を全て満たしていることを誓約し、虚偽の申請・報告により当該団体が損害をおい、損害賠償請求を求められた場合は異議申立てせず、それに応じます。

記

1. 添付資料

①資格審査決定通知書等

(大分市の入札参加資格者名簿への登録を証明できる書類)

2. 提出期限日

令和5年6月12日(月)午後6時 必着

※郵便または電子メールにて提出すること(持参不可)

様式 2

入札参加資格確認結果通知書

令和 5 年 月 日

(申請者)

殿

社会福祉法人 大分福祉会
理事長 植山 茂宏 印

先に申請のあった、

入札告示日 令和 5 年 6 月 2 9 日
入札名称 アルメイダメモリアルホーム令和 4 年度大分市地域介護・福祉
空間設備等施設整備事業

に係る入札参加資格確認結果を下記のとおり通知します。

記

1. 入札参加資格の有無

有
無

2. 入札参加資格がないと認めた主な理由

注 1) 入札参加資格がないと通知された者は、その理由について通知日の 2 日以内に説明を求めることができます。

注 2) 入札当日には、この通知書または写しを必ず提示してください。

様式 3

入 札 辞 退 届

入札名称：アルメイダメモリアルホーム令和4年度大分市地域介護・福祉空間設備
等施設整備事業

このたび、上記入札参加資格がある旨の結果通知を受けましたが、都合により
入札参加を辞退します。

令和 年 月 日

住所及び郵便番号

商号又は名称

代表者 又は受任者

⑩

社会福祉法人大分福祉会

理事長 植山茂宏

殿

様式 4

委 任 状

今般都合により、入札名称：アルメイダメモリアルホーム令和4年度大分市
地域介護・福祉空間設備等施設整備事業の入札（見積）に関する一切の権限を
（受任者名）に委任しましたので、連署をもって
届出します。

令和 年 月 日

（受任者／一般個人であれば住所、氏名のみで可）

住所

商号または名称

役職名

氏名

⑩

（委任者）住所

商号または名称

氏名

⑩

社会福祉法人大分福祉会 理事長 植山茂宏 殿

様式 5

質 問 書

社会福祉法人 大分福社会
理事長 植山 茂宏 殿

住所及び郵便番号

商号又は名称

代表者又は受任者

⑩

入札名称：アルメイダメモリアルホーム令和4年度大分市地域介護・福祉空間設備等施設整備事業

上記の件について、下記質疑事項について回答を求めます。

<質疑事項> (箇条書きの場合は、「・」を先頭に付してください)

様式 5 (続き)

A large empty rectangular box with a black border, occupying most of the page below the text. It is intended for content, likely a table or a list of items, but it is currently blank.

様式 6

入 札 書

| | | | | | | | | | |
|----|---|----|----|----|---|---|---|---|---|
| 十億 | 億 | 千万 | 百万 | 十万 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|----|---|----|----|----|---|---|---|---|---|

※金額の頭に¥マークを記入すること

但し、アルメイダメモリアルホーム令和4年度大分市地域介護・福祉空間設備等施設整備事業

各種関係要綱及び要領、要件、条件を承諾のうえ、上記のとおり入札します。

令和 年 月 日

社会福祉法人 大分福祉会
理事長 植山 茂宏 殿

入 札 者 (本人または委任を受けた者)

住 所

氏 名

印