様式１

**入札参加資格確認申請書**

令和４年　　月　　日

公立大学法人福井県立大学

理事長　窪田　裕行　様

　　　　　　　　　商号または名称

　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　令和４年４月２２日付けで入札公告のありました**福井県立大学教職員定期健康診断業務委託**に係る入札に参加する資格の確認を受けたいので、下記の書類を添えて申請します。

　　なお、地方自治法施行令第１６７条の４の規定に該当しない者であることおよび添付書類の内容について事実と相違ないことを誓約します。

記

　　添付書類　　①福井県競争入札参加資格決定通知書（写）

　　　　　　　　②実績調書（様式１－２）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス

様式１－２

**実　績　調　書**

所　在　地

商号または名称

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 契約相手方 | 契約期間 | 契約内容 | 実施人数 |
|  |  |  |  |

　上記各項目が確認できる契約書の写を添付すること。

様式２

**入　　札　　書**

 令和４年　　月　　日

公立大学法人福井県立大学

理事長　窪田　裕行　様

所　在　地

商号または名称

代表者名 　　　　 　 印

代理人名

 入札公告および入札説明書等に定められた事項を承諾の上、下記のとおり入札します。

記

入札に付する事項　**福井県立大学教職員定期健康診断業務委託**

（単位:円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 区分 | 単価（税抜） | 予定者数 | 見込金額（税抜） |
| １ | Ａ受診者 |  | 34人  |  |
| ２ | Ｂ受診者 |  | 168人 |  |
| ３ | Ｃ型肝炎（ＨＣＶ抗体） |  | 2人 |  |
| ４ | 結核健診 |  | 202人 |  |
| ５ | 大腸がん検診 |  | 20人 |  |
| ６ | 肺がん検診 |  | 4人 |  |
| ７ | 前立腺がん検査（ＰＳＡ） |  | 14人 |  |
| 総　　額 |  |  |  |

様式３

入札説明書等に関する質問書
（福井県立大学教職員定期健康診断業務委託）

公立大学法人福井県立大学

総務広報課　あて

E-mail: so-kikaku@fpu.ac.jp

FAX:0776-61-6011

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　質 問 日 ：令和４年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会 社 名 ：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名 ：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｔ Ｅ Ｌ ：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｆ Ａ Ｘ ：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ-ｍａｉｌ：

＜質問内容＞

質問受付期間：令和４年４月２８日（木）１２時まで

様式４

委　任　状

令和４年　　月　　日

公立大学法人福井県立大学

理事長　窪田　裕行　様

所　在　地

会　社　名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

弊社は、貴学の令和４年５月１３日の一般競争入札に関して下記の者を代理人と定め、入札書提出の一切の権限を委任します。

記

　　入札に付する事項　　　**福井県立大学教職員定期健康診断業務委託**

代理人住所

代理人職名

代理人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印