様式１

**入札参加資格確認申請書**

令和　　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７年７月４日付けで入札公告のあった看護福祉学部棟４階カラー印刷機賃貸借に係る入札参加資格の確認について、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

提出書類

1. 入札確認書

入札仕様書に基づいた提案機器が記載されたもの

②　福井県競争入札参加資格決定通知書の写

③　賃貸借予定機器を確認できる書類

　　　　 ア　選定機種（メーカー名、型番、数量、定価等も明記）

　　　 　イ　カタログ

④　期限までに納入できることを証明する書類

（メーカー等が申請者宛に納入期限までに物品を納入できることを誓約した書類）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ－ｍａｉｌ

様式２

入　　札　　書

 令和　　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。

 入札に付する事項

看護福祉学部棟４階カラー印刷機賃貸借

　金　額（ 月 額 ）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

様式３

入札説明書等に関する質問書

公立大学法人福井県立大学

連携・研究課　あて

E-mail: j-nyamaguchi@fpu.ac.jp

FAX:0776-61－6011

質問日：令和　　年 月 　日

会社名：

担当者名：

ＴＥＬ：

ＦＡＸ：

E-mail：

＜質問内容＞

質問受付期間：令和７年７月１６日（水）１２時まで

様式４

委　任　状

令和　　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７年７月３０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　　　看護福祉学部棟４階カラー印刷機賃貸借

代理人住所

代理人職名

代理人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印