様式第１

一般競争入札参加資格確認申請書

令和　　年　　月　　日

（あて先）岐阜市病院事業管理者

　　　　　　　　　 申込者

業者番号

令和2・3・4年度岐阜市競争入札参加資格者名簿

（物品・委託・その他）に登録されている業者番号



住所又は所在地

氏名又は名称及び

代表者名

㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　 ※申込者欄の記入内容は、名簿への登録内容と一致していること。

　　担当者氏名

　　　　　　　TEL

　　　　　　　FAX

岐阜市の市有施設に自動販売機を設置したいので、下記のとおり参加申請します。

入札に際しては、関係法令を遵守し、この申請書、添付書類の全ての記載事項及び公告の入札参加資格条件に該当していることに、事実と相違ないことを誓約します。なお、後日誓約した内容に違反する事実が判明した場合は、いかなる措置を受けましても異存ありません。

記

　件　　名　　自動販売機設置場所の貸付に係る入札

該当物件　　次のとおり

|  |  |
| --- | --- |
| 物件番号 | 施設名 |
|  | 岐阜市民病院 |

【添付書類】

・誓約書（様式第2） 　　　　　　　　　　　　　1通

・同意書（様式第3）　　　　　　　 　　　　　　1通

・設置する自動販売機のカタログ等　　　　　　　1通

・法人所在証明書（※岐阜市内に所在する申込者は添付不要）　1通

様式第２

誓約書

令和　　年　　月　　日

（あて先）岐阜市病院事業管理者

　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称及び

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　このたび、自動販売機設置場所の貸付に係る入札への参加申し込みに当たり、下記の事項に相違ない旨確約のうえ、貴市における入札、契約等に係る諸規定を厳守し、公正な入札をいたします。

これらが事実と相違することが判明した場合には、当該事実に関して貴市が行う一切の措置について異議の申し立てを行いません。

記

１　 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4第1項及び第2項各号のいずれかに該当する者ではありません。

２　 岐阜市が行う契約からの暴力団排除に関する措置要綱（平成23年3月31日決裁）に規定する排除措置対象法人等に該当しません。

３　 無差別大量殺人行為を行った団体の規制に関する法律（平成11年法律第147号）に基づく処分の対象になっている団体及びその構成員に該当しません。

４　 自動販売機の設置業務において、次のとおり、自ら管理・運営することによる3年以上の実績を有しています。

　　

様式第３

同意書

令和　　年　　月　　日

（あて先）岐阜市病院事業管理者

　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称及び

代表者名 　 ㊞

岐阜市が行う契約からの暴力団排除に関する措置要綱（平成23年3月31日決裁）に規定する排除措置対象法人等に該当する者であるか否かについて、警察署長に対し、書面で照会することに同意します。

様式第４

入札書

令和　　年　　月　　日

（あて先）岐阜市病院事業管理者

　　　　　　　　　　　　入札者　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称及び

代表者名 ㊞

上記代理人

氏名 ㊞

自動販売機設置場所の貸付に係る入札について、公告の記載事項を承知のうえ、下記の金額をもって入札します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 物件番号 | 施設名 | 入札金額 |
| 百万 | 千 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **円** |

（注）１　金額の数字は算用数字を用い、頭に「￥」の文字を記入すること。

　　　２　記載する金額は、契約希望金額（賃貸借期間中の賃貸借料総額）の110分の100に相当する金額とする。

様式第５

委任状

令和　　年　　月　　日

（あて先）岐阜市病院事業管理者

　　　　　　　　　　　　委任者　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称及び

代表者名 ㊞

　私は、次の者を代理人と定め、令和　　年　　月　　日に岐阜市で行う自動販売機設置場所の貸付に係る入札において、下記物件の一般競争入札に関する一切の権限を委任します。

　　代理人　住所

　　　　　　氏名

　なお、代理人が使用する印鑑は右のとおりです

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 物件番号 | 施設名 | 物件番号 | 施設名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |