様式１

**入札参加資格確認申請書**

令和　　年　　月　　日

公立大学法人神奈川県立保健福祉大学

理事長　大谷　泰夫　宛

神奈川県入札参加資格者名簿認定番号

企業名称

住所

電話番号

代表者職・氏名

**入札担当者情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 部署名 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX |  |
| Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

下記の入札案件参加について、入札参加資格確認を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 入札案件名 | 情報ネットワーク配線機器ほかの借入れ |

様式２

|  |
| --- |
| 件名　情報ネットワーク配線機器ほかの借入れ  　質　問　書  令和　　年　　月　　日  　公立大学法人神奈川県立保健福祉大学理事長　殿  住 　所  商号又は名称  代表者　氏名  担当者　氏名  電 話 番 号 |
| 質　　問　　事　　項 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

様式３

**入札書**

令和　　年　　月　　日

公立大学法人神奈川県立保健福祉大学

理事長　大谷　泰夫　宛

企業名称

住所

電話番号

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**入札担当者情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 部署名 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX |  |
| Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 入札案件名 | 情報ネットワーク配線機器ほかの借入れ |
| 入札回数 | 回目 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入札  金額 | 区分 | 百 | 拾 | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
| 税抜き |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税込み |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

・入札書に記載する金額は、上段に消費税及び地方消費税相当額を含まない税抜きの契約希望金額、下段に税込みの契約希望金額を記載すること。

・免税事業者にあっては、上段、下段とも同額を記載すること。

・金額の頭に￥記号をつけること。

様式４

**入札参加辞退届**

令和　　年　　月　　日

公立大学法人神奈川県立保健福祉大学

理事長　大谷　泰夫　宛

企業名称

住所

電話番号

代表者職・氏名

**入札担当者情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 部署名 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX |  |
| Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

下記の入札案件について、入札参加を辞退します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 入札案件名 | 情報ネットワーク配線機器ほかの借入れ |
| 辞退理由 |  |