（別紙１）

令和　　年　　月　　日

　長崎県知事　大石　賢吾　様

　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者（職）氏名

　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

質問書

　長崎県小児慢性特定疾病システム導入業務について、次の項目を質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 | 質問内容 |
|  |  |

※質問項目欄には、入札説明書、仕様書、様式等記入すること。それ以外の項目については、適宜項目を作成すること。

（別紙２）

入札保証金納付申出書

令和　　年　　月　　日

　長崎県知事　大石　賢吾　様

　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者（職）氏名

　下記業務の入札に参加するにあたって、入札保証金を納付したいので下記のとおり申し出ます。

記

１　業務名　　　長崎県小児慢性特定疾病システム導入業務

２　納付予定金額

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 億 | 千万 | 百万 | 拾万 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |

　　※金額の頭部に￥をつけること

３　入札保証金の返還時振込口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 　　　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　支店 |
| 預金種目 | 普通・当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

（別紙３）

入札保証金納付届出書

令和　　年　　月　　日

　長崎県知事　大石　賢吾　様

　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者（職）氏名

　下記業務の入札保証金として次のとおり納付しました。

記

１　業務名　　　長崎県小児慢性特定疾病システム導入業務

２　入札保証金

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 億 | 千万 | 百万 | 拾万 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |

　　※金額の頭部に￥をつけること

|  |
| --- |
|  |

　　※保管金払込書兼領収証書の写しを添付してください。

（別紙４）

入札保証金免除申請書

令和　　年　　月　　日

　長崎県知事　大石　賢吾　様

　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者（職）氏名

　下記業務の入札に参加するにあたって、入札保証金の納付の免除を受けたいので申請します。

記

１　業務名　　　長崎県小児慢性特定疾病システム導入業務

２　理由

※契約実績により免除を申請する場合は、契約書等の写しを提出すること。

（別紙５）

履行証明書

　（発注者）　様

　　　　　　　　　　（受注者）所在地

　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者（職）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　次の業務を履行したことを証明願います。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業年度 | 事業名 | 業務概要 | 履行場所 | 契約金額 | 履行期間 | 契約期日 | 履行状況 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

　上記業務を履行したことを証明します。

　令和　　年　　月　　日　　　発注者（証明者）

　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者（職）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（注）この様式は、長崎県が発注する業務に係る競争入札参加資格審査申請又は契約保証金免除申請の際の提出書類として使用するものである。