

様式 1

仕様書等に関する質問申出書・回答書

令和 年 月 日

長浜市病院事業管理者 様

事業年度	令和 7 年度	公告年月日	令和 6 年 1 2 月 2 5 日
業務の名称	令和 6 年度長病経企第 6 1 2 号 医療機器等不要物品処理委託業務		
質問者	住 所		
	商号又は名称		
	代表者職氏名		
	担当者の所属 及び職氏名		
	電話番号		
	F A X 番号		
質問事項			
回答			

様式 2

入 札 書

入札金額	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円

ただし、令和 6 年度長病経企第 6 1 2 号 医療機器等不要物品処理委託業務に係る入札金として

上記のとおり入札します。

令和 7 年 1 月 2 3 日

住所

商号又は名称

代表者職氏名

印

長浜市病院事業管理者 高折 恭一 様

- 注) 1 入札者は、消費税及び地方消費税に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、見積もった契約希望金額の 110 分の 100 に相当する金額を入札書に記入すること。
- 2 記入する金額の数字はアラビア数字で表示し、数字の先頭には「金」を記入すること。
- 3 金額を訂正したものは、無効とすること。
- 4 金額箇所以外の訂正又は抹消箇所には押印すること。

様式3

制限付き一般競争入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

長浜市病院事業管理者 様

住所

商号又は名称

代表者職氏名

〔	担当者職氏名 電話番号 FAX番号	〕
---	-------------------------	---

印

令和6年12月25日付けで入札公告のあった下記の制限付き一般競争入札に参加したいので、関係書類を添えて、必要な入札参加資格の要件についての審査を申請します。

また、その他の入札公告された当該制限付き一般競争入札に参加する者に必要なすべての要件については満たしていること及び当該申請書及び添付書類のすべての記載事項について事実と相違ないことを誓約します。

記

- 1 制限付き一般競争入札に付される事項
 - (1) 事業年度 令和7年度
 - (2) 委託業務の名称 令和6年度長病経企第612号
医療機器等不要物品処理委託業務
- 2 入札の場所及び日時
 - (1) 日 時 令和7年1月23日(木) 14時00分から
 - (2) 場 所 市立長浜病院2階第2会議室
- 3 添付書類
 - (1) 各都道府県知事の許可証(写)
 - (2) 誓約書(様式4)

様式 4

誓 約 書

今般、市立長浜病院及び長浜市立湖北病院から搬出予定の医療機器等不要物品（混載）の入札条件に関し、受託したあかつきには、弊社（以下「甲」という。）が収集運搬した廃棄物について、_____県の許可処分業者であります_____（以下「乙」という。）が処理能力_____のある処分地_____において受け入れ処理することを確約し、相互協力のもと、責任をもって履行することを誓約します。

なお、甲、乙双方は処理業務遂行上における「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」ならびに滋賀県および該当府県の許可条件の厳守、更に市立長浜病院の仕様書指示どおり履行できない等、法令及び約束に違反する行為があった場合、関係法令に基づく刑法及び民事上の一切の責任を取る事は勿論のこと、契約期間の短縮あるいは契約解除の措置を取られる事があっても、甲、乙双方は一体として受け止め、何等一切長浜市側に異議申し立てを行いません。

令和 年 月 日

（甲） 収集運搬業許可業者

（乙） 処 分 業 許 可 業 者

長浜市病院事業管理者 高折恭一 様