別記様式１

一般競争入札参加資格等確認申請書

平成30年　　月 　日

(宛先)

公立大学法人埼玉県立大学理事長

住所（※法人の場合、所在地）

（※法人の場合、名称又は商号）

氏名（※法人の場合、代表者の職・氏名）　　　　　　　　　　　　印

　下記の一般競争入札に参加したいので、必要な資料等を添えて入札参加資格の確認を申請します。

　なお、本件入札公告及び入札説明書の入札参加資格をすべて満たす者であること、並びに記載事項（添付書類を含む。）が事実と相違ないことを誓約します。

記

１　公告年月日

平成30年11月13日（火）

２　調達内容

訪問・通所リハビリテーションのデータ収集システムの活用に関する調査研究事業に係る業務支援業務委託

３　連絡先

(1) 担当者所属・氏名

（所属） 　　　　　　 　　　 （氏名）

(2)　電話番号及びFAX番号

（電話番号）　　　　　　　　　　　　　　　（FAX番号）

別記様式２

一般競争入札参加資格確認通知書

平成30年　月　　日

　　　　　　　　　　　　様

公立大学法人埼玉県立大学理事長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（公印省略）

先に申請のありました一般競争入札参加資格については、下記のとおり確認したので、お知らせします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 公告日 | 平成30年11月13日（火） | |
| 調達内容 | 訪問・通所リハビリテーションのデータ収集システムの活用に関する調査研究事業に係る業務支援業務委託 | |
| 本公告に係る入札参加資格の有無 | | |
| 有 | | 無 |
| 入札参加資格がないと認めた理由 | | |
|  | | |

※入札参加資格がないと通知された場合、入札参加資格がないと認めた理由について説明を求めることができる。

別記様式３

入札参加条件の確認書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入札公告日 | 平成30年11月13日（火） | |
| 調達内容 | 訪問・通所リハビリテーションのデータ収集システムの活用に関する調査研究事業に係る業務支援業務委託 | |
| 過去に履行した厚生労働省の調査研究事業の内訳 | | |
|  | 調査研究事業１ | 調査研究事業２ |
| 交付決定通知 | 平成　　年　月　日 | 平成　　年　月　日 |
| 調査研究に  係る事業の名称 |  |  |
| 調査研究課題名 |  |  |
| 交 付 金 額 |  |  |
| 履行完了日（納品日） | 平成　年　月　日 | 平成　年　月　日 |
| 補助事業を担当した  局・課名  電話番号 |  |  |
| 添付書類 | □交付を証明する書類  □履行を証明する書類 | □交付を証明する書類  □履行を証明する書類 |

※交付を証明する書類：交付決定通知書の写し

※履行を証明する書類：履行証明書（検査調書又は補助金額の確定通知書等）の写し

　上記のとおり相違ありません。

平成30年 　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所（※法人の場合、所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（※法人の場合、名称又は商号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（※法人の場合、代表者の職・氏名）　　　　　印

別記様式４　　　　　　　　　　　　　　　（送信先）

公立大学法人埼玉県立大学

事務局研究・地域産学連携担当　白田　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号： ０４８－９７３－４８０７　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス： sirota-masami@spu.ac.jp

質　問　票

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公告日 | 平成30年11月13日（火） | 調達内容 | | 訪問・通所リハビリテーションのデータ収集システムの活用に関する調査研究事業に係る業務支援業務委託 | | |
| 質問日 | 平成30年 月　日（　） | 整理番号※ | |  | | |
| 氏名又は  法人名 |  | | | | | |
| 担当者名 |  | 連絡先 | 電話番号：  FAX番号：  メールアドレス： | |  | |
| 資料の種類 |  | | | | 頁数 |  |
| 質　問　内　容 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 回　　答※ | | | | | | |
|  | | | | | | |

※質問は１問１枚とする。

※「整理番号」及び「回答」欄は記入しないこと。

※電話により着信の確認を行うこと。（電話番号：０４８－９７３－４１２０）

別記様式５

入　　札　　書

平成30年　　月　　日

（宛先）

　公立大学法人埼玉県立大学理事長

住所

※法人の場合、所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　印

※法人の場合、名称又は商号及び代表者の職・氏名

上記代理人

氏名　　　　　　　　　　　　　　印

公立大学法人立大学が調達する下記の案件について、入札説明書、仕様書等に従い受託するものとし、入札に関する条件を熟知したので、下記のとおり入札します。

記

１　件名・数量 　　訪問・通所リハビリテーションのデータ収集システムの活用に関する調査研究事業に係る業務支援業務委託

２　履行期限　　　平成31年3月29日（金）

３　履行場所　　　委託者の指定する場所

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金額 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
| （消費税及び地方消費税を含まず）  （必ず首標金額の一桁上位の欄に￥記号を記載すること） | | | | | | | | | |

別記様式６

委　　任　　状

平成30年　　月　　日

（宛先）

　公立大学法人埼玉県立大学理事長

住所

※法人の場合、所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　印

※法人の場合、名称又は商号及び代表者の職・氏名

記

　私は、　　　　　　　　　　　印　　を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

　　平成30年　　月　　日に公立大学法人埼玉県立大学において開札される、

訪問・通所リハビリテーションのデータ収集システムの活用に関する調査研究事業に係る

業務支援業務委託の一般競争入札及び見積に関する一切の件。

別記様式７

見　　積　　書

平成30年 　月　日

（宛先）

　公立大学法人埼玉県立大学理事長

住所

※法人の場合、所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　印

※法人の場合、名称又は商号及び代表者の職・氏名

上記代理人

氏名　　　　　　　　　　　　　　印

公立大学法人立大学が調達する下記の案件について、入札説明書、仕様書等に従い受注するものとし、入札に関する条件を熟知したので、下記のとおり見積もります。

記

１　件名・数量 　訪問・通所リハビリテーションのデータ収集システムの活用に関する調査研究事業に係る業務支援業務委託

２　履行期限　　平成31年3月29日（金）

３　履行場所　　委託者の指定する場所

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金額 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
| （消費税及び地方消費税を含まず）  （必ず首標金額の一桁上位の欄に￥記号を記載すること） | | | | | | | | | |