

条件付一般競争入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

福島県立ふくしま医療センター
こころの杜院長 橘高 一様

(〒)
住 所
(ふりがな)
商号又は名称 印
代表者職・氏名

電 話 番 号 ()
F A X 番 号 ()
(作成担当者職・氏名)

令和8年2月3日付けで公告ありました物品調達契約に係る入札参加資格の確認を受けた
いので、入札参加に必要な資格要件等について下記のとおり申請します。

なお、この申請書及び添付書類の記載事項は、すべて事実と相違なく、かつ、地方自
治法施行令第167条の4第1項各号のいずれにも該当していないことを誓約します。

記

- 1 参加希望品名及び数量 医用画像管理システム（P A C S） 一式
- 2 物品購入（修繕）競争入札参加有資格者登録について
 - (1) 登録番号 ()
 - (2) 有効期間 年 月 日から 年 月 日まで
- 3 物品購入競争入札参加有資格者にかかる参加資格制限の有無について
有・無
- 4 参加希望品の全部又は一部の仕入先等にかかる参加資格制限の有無について
有・無

注1 物品購入（修繕）競争入札参加有資格者名簿に登載されていない者は、福島県出納局入札用
度課へ物品購入（修繕）競争入札参加資格審査申請書及び関係添付書類を提出して、入札参加
資格の登録をしてください。

第2号様式

入 札 書 (見 積 書)

金額 (税抜)	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円

件名 医用画像管理システム (PACS)
数量 一式
納入場所 福島県立ふくしま医療センターこころの杜
納入期限 令和8年3月31日

上記のとおり入札(見積)いたします。

令和 年 月 日

住 所

商号又は名称

代表者職・氏名

印

(代理人氏名

印)

福島県立ふくしま医療センターこころの杜院長 橘高 一様

- 注) 1 入札書として使用する際は、見積書を二重線で消し込むこと。
(見積書として使用する場合は、入札書を二重線で消し込むこと。)
2 金額は算用数字で記入し、金額の頭に、¥を付すこと。
3 再度入札(見積)の場合は、入札(見積)書の前に「再」と記入すること。

委 任 状

私は都合により下記の者を代理人と定め下記事項を委任します。

記

令和8年2月20日に執行される「医用画像管理システム（PACS）一式」の入札及び見積に関する一切の権限。

令和 年 月 日

福島県立ふくしま医療センター
こころの杜院長 橋高 一 様

委任者 住 所
商号又は名称
代表者職氏名 印

受任者 職名又は住所
氏 名 印

(代理人が出席する場合に必要)

第4号様式
(ファクシミリ送信 (番号0248-44-2551))

入札説明書等に関する質問書

令和 年 月 日

福島県立ふくしま医療センターこころの杜院長 様

入札参加者 住 所
商号又は名称 (代表者印省略)
代表者職・氏名

電話番号 (- -)
ファクシミリ ()

案件名	医用画像管理システム（PACS）一式		
質問事項			