

## 入札に関する留意事項

1. 入札書は、本広域連合所定の用紙を使用してください。
2. 代表者（契約締結権限を有する者）が入札に参加しない場合は、代理人に委任を要するので委任状が必要です。その場合、受任者の欄に捺印した印鑑は入札の際使用しますので、入札当日必ず持参してください。
3. 入札書には消費税抜きの金額を記入してください。契約の際、消費税相当額を加算した金額とします。また、金額の頭には必ず「¥」を入れてください。
4. 時間厳守でお願いします。入札時間を過ぎての入室はできません。
5. 入札へは各社お一人で参加してください。
6. 入札回数は2回を限度とします。
7. 制限付一般競争入札参加申請書を提出後に入札を辞退する場合は、入札参加辞退届の提出が必要です。
8. 落札業者には、人件費等の詳細を記した入札金額の内訳がわかる積算資料を提出していただきます。

### 持参するもの

- 代表者（契約締結権限を有する者）が出席する場合
  1. 入札書
  2. 印鑑
  3. 筆記用具（鉛筆不可）
  4. 封筒
- 代理人が出席する場合
  1. 入札書
  2. 委任状
  3. 印鑑（委任状の受任者の欄に押したもの）
  4. 筆記用具（鉛筆不可）
  5. 封筒

### 入札書記入事項

住所…………… 会社の所在地を記入

商号又は名称… 会社名

氏名…………… 入札に参加する方の氏名

印鑑…………… 代表者（契約締結権限を有する者）は長崎市又は長崎県に登録している印鑑  
代理人は委任状の受任者の欄に捺印した印鑑

入札金額…………… 上記のとおり記入してください。

<委任状記入上の注意事項>

- ・委任者、受任者の所在地は、長崎市又は長崎県に登録している会社又は商店の住所を記入してください。
- ・委任者の欄は、所在地、商号又は名称、代表者氏名の入ったゴム印を使用しても構いません。
- ・委任者又は代表者の印は、使用印鑑届に登録している印鑑を使用してください。
- ・受任者の欄に捺印した印鑑は入札の際に使用しますので、入札当日忘れないよう持参してください。（シャチハタ不可）
- ・記入の仕方で不明な点がありましたら、入札前日までに問い合わせてください。

※不明な点がありましたら、お尋ねください。

長崎県後期高齢者医療広域連合 総務課（入札関係）・保険管理課（仕様関係）

〒850-0875 長崎市栄町4番9号 長崎県市町村会館5階

電 話 095-816-3933（総務課）

095-816-3931（保険管理課）

F A X 095-823-2425

メール keiyaku02@nagasaki-kouiki.jp

【記入例】

第 1 号様式（第 5 条関係）

年 月 日

長崎県後期高齢者医療広域連合長 様

入札参加希望者

長崎市又は長崎県に登録している内容  
と同じものであること。

住 所 長崎市〇町〇番〇号  
商 号 株式会社 〇×商事  
代表者 代表取締役 長崎 太郎 印  
メールアドレス ×××@co.jp

制限付一般競争入札参加申請書

次の案件に係る入札に参加したいので、長崎県後期高齢者医療広域連合物品調達等制限付一般競争入札実施要綱第5条の規定により申請します。

なお、公告第7号に記載されている入札に参加する者に必要な資格をすべて満たしていること、また、この申請書及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。違反した場合は、いかなる措置を受けても異議はありません。

1 公 告 日 平成 3 1 年 3 月 1 3 日

2 件 名 平成 3 1 年度長崎県後期高齢者医療被保険者証等作成及び  
封入封緘業務委託

【記入例】

平成 年 月 日

長崎県後期高齢者医療広域連合  
広域連合長 田上 富久 様

長崎市又は長崎県に登録している内容  
と同じものであること。

住所 長崎市〇町〇番〇号  
商号又は名称 株式会社 〇×商事  
代表者氏名 代表取締役 長崎 太郎  
電話番号 095-×××-×××  
電子メールアドレス ×××@co.jp

### 仕様書等に対する質問書

平成31年度長崎県後期高齢者医療被保険者証等作成及び封入封緘業務委託について次の事項を質問します。

| 番号 | 質問事項 |
|----|------|
|    |      |
|    |      |
|    |      |
|    |      |
|    |      |

1. 用紙はA4版とする。
2. 質問項目ごとに番号を付けるものとする。
3. 質問がない場合は、質問書を提出しなくてよい。
4. 質問は、代表者又は代表者から委任を受けた者が行うものとする。
5. 提出期限 平成31年3月19日 12時00分
6. 提出先 長崎県後期高齢者医療広域連合 総務課
7. 回答期限 平成31年3月22日 17時00分
8. 回答方法 すべての入札参加申請者（ただし、本件への入札参加資格を有しないと認めた者を除く）に電子メールにて回答

長崎県後期高齢者医療広域連合  
電話番号：095-816-3933（直通）  
095-816-3930（代表）  
電子メールアドレス：[keiyaku02@nagasaki-kouiki.jp](mailto:keiyaku02@nagasaki-kouiki.jp)

【記入例】

様式第2号(第10条関係)

|   |   |   |   |               |   |   |   |   |   |          |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---------------|---|---|---|---|---|----------|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 入 札 書   |   |   |   |               |   |   |   |   |   |          |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 長崎県後期高齢者医療広域連合<br>広域連合長 田上 富久 様   |   |   |   |               |   |   |   |   |   | 平成 年 月 日 |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 住 所   |   |   |   | 長崎市○町○番○号     |   |   |   |   |   |          |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 商号又は名称  |   |   |   | 株式会社 ○×商事     |   |   |   |   |   |          |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 氏 名   |   |   |   | 代表取締役 長崎 太郎 ⑩ |   |   |   |   |   |          |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 次のとおり入札します。   |   |   |   |               |   |   |   |   |   |          |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 30%; text-align: center; padding: 5px;">入札金額</td><td style="width: 3%; text-align: center; padding: 5px;">百</td><td style="width: 3%; text-align: center; padding: 5px;">十</td><td style="width: 3%; text-align: center; padding: 5px;">億</td><td style="width: 3%; text-align: center; padding: 5px;">千</td><td style="width: 3%; text-align: center; padding: 5px;">百</td><td style="width: 3%; text-align: center; padding: 5px;">十</td><td style="width: 3%; text-align: center; padding: 5px;">万</td><td style="width: 3%; text-align: center; padding: 5px;">千</td><td style="width: 3%; text-align: center; padding: 5px;">百</td><td style="width: 3%; text-align: center; padding: 5px;">十</td><td style="width: 3%; text-align: center; padding: 5px;">円</td></tr></table> |   |   |   |               |   |   |   |   |   |          |   | 入札金額 | 百 | 十 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
| 入札金額  | 百 | 十 | 億 | 千             | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十        | 円 |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 件 名      平成31年度長崎県後期高齢者医療被保険者証等作成及び封入封緘業務委託   |   |   |   |               |   |   |   |   |   |          |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

長崎市又は長崎県に登録している内容と同じものであること。ただし、代理人が入札に参加する場合は、委任状の受任者と同じものを記入すること。

【記入例】

平成 年 月 日

委 任 状

長崎県後期高齢者医療広域連合  
広域連合長 田上 富久 様

長崎市又は長崎県に登録している内容  
と同じものであること。

委任者 所在地 長崎市〇町〇番〇号  
商号又は名称 株式会社 〇×商事  
代表者氏名 代表取締役 長崎 太郎 ⑩

このたび下記の者を代理人として次の権限を委任します。

同じであること

受任者 所在地 長崎市〇町〇番〇号  
商号又は名称 株式会社 〇×商事  
氏 名 長崎 花子 ⑩

委任事項 平成31年度長崎県後期高齢者医療被保険者証等作成及び封入封緘業務委託の入札に関する一切の権限