

競争参加資格確認届出書

令和 年 月 日

長崎県対馬病院
院長 八坂 貴宏 様

住 所 _____
商号又は名称 _____
代 表 者 名 _____ 印

下記の工事に係る入札に参加したく、所定の書類を添えて届出いたします。
なお、公告された資格要件を満たしていること並びにこの届出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。

記

- 1 入札公告日 令和7年4月23日
- 2 工事番号 第1号
工事名 長崎県対馬病院病棟改修工事
- 3 工事場所 長崎県対馬市美津島町雞知乙1168-7
- 4 建設業許可番号
- 5 経営事項審査の審査基準日
- 6 総合数値その他当該工事の入札公告において定める事項。
ただし、長崎県外に建設業法に規定する主たる営業所を有する者は、総合数値（総合評定値）その他当該工事の入札公告において定める事項

入札書

令和 年 月 日

長崎県対馬病院
院長 八坂 貴宏 様

所在地
商号又は名称
代表者名
(代理人による入札の場合は) 代理人

印
印

下記工事を請け負いたいので、下記金額をもって入札します。

記

金額	拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円

- 工事番号 第1号
- 工事名 長崎県対馬病院病棟改修工事
- 工事場所 対馬市美津島町雞知乙1168-7
- 工事日数等 令和8年1月31日限り

備考 1 入札者は、消費税に係る課税事業者であるか免税業者であるかを問わず、見積もった契約希望金額の100/110に相当する金額を記載すること。
2 金額は、アラビア数字を用い、訂正又は抹消することはできない。

委任状

令和 年 月 日

長崎県対馬病院
院長 八坂 貴宏 様

委任者

所在地

商号及び名称

代表者名

印

今般下記の者を代理人として定め、次の権限を委任いたします。

代理人

氏 名

印

(※)

委任事項

長崎県対馬病院病棟改修工事の入札に関する一切の権限

※代理人が押す印鑑は、必ず入札書に使用する印鑑と同一のものとする。

