

入札保証金納付発行依頼書

令和 年 月 日

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

院長 福里 吉充 殿

住 所

商号又は名称

及び代表者名

印

電 話 番 号

下記の一般競争入札に参加したいので、入札保証金納付の為の納付書の発行をお願いします。

記

1 件 名 臨床研究支援室整備に係る修繕

2 入札保証金額 _____

注 金額の記入は、算用数字を使用して鮮明に記載し、
その頭部に「¥」を記入して下さい。

入札保証金免除申請書

令和 年 月 日

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

院長 福里 吉充 殿

申請者

住所

商号又は名称

氏名 印

令和6年5月24日に行われる「臨床研究支援室整備に係る修繕」に係る入札保証金の免除を申請します。

記

a 保険会社との間に沖縄県立南部医療センター・こども医療センター院長を被保険者とする入札保証保険契約を締結し、その証書を提出する。

b 国（独立行政法人、公社及び公団を含む。）又は地方公共団体と種類及び規模をほぼ同じくする契約を締結した実績を有し、これらのうち過去2箇年の間に履行期限が到来した二以上の契約を全て誠実に履行したことを証明する書類を提出する（同種・同規模契約の履行実績 第3号様式など）。

※注） a、bのうち一つを選択し、必要な書類を提出して下さい。なお、bの提出書類は、契約書の写し（契約先、金額および内容がわかるものの抜粋で可）及び契約先からの検査合格通知等とします。

第7号様式

入札保証金還付請求書

1 件名 臨床研究支援室整備に係る修繕

2 請求金額

上記に係る入札保証金の還付を請求します。

令和 年 月 日

住所

商号又は

名称

代表者名

印

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

院長 福里 吉充 殿

(口座振込先)

金融機関名

預金種類

口座番号

口座名義人