（様式１）

年　　月　　日

奈良県福祉医療部長　殿

商号又は名称

代表者職氏名

**競争入札参加資格確認申請書兼誓約書**

　令和６年７月１８日付けで公告のありました下記の一般競争入札案件への参加を希望しますので、競争入札参加資格の確認を申請します。

　なお、この申請書及び添付書類の内容について、事実と相違ないこと、及び入札公告に記載された競争入札に参加する者に必要な資格を全て満たしていることを誓約します。

　併せて、落札者と決定した場合は、円滑な業務遂行に必要な人員の確保などを含め、仕様書の内容の実現を行うことを誓約します。

記

１．案件名

農福連携推進事業

２．添付書類（郵送又は持参による提出）

契約実績確認書（様式２）

※　入札への参加を希望する者は、この申請書の「商号又は名称」及び「代表者職氏名」を記載のうえ、令和６年８月５日（月）午後５時までに、奈良県物品・役務電子入札等システムの証明書等提出画面への添付により、電子ファイルで提出すること。（押印不要)

※　添付書類については、郵送又は持参により提出すること。

（電子ファイルでの提出は不可。）

（様式2）

契約実績確認書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　奈良県福祉医療部長　殿

商号又は名称

代表者職氏名

　次のとおり契約実績があることを誓約します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 契約名称 | 契約年月日(契約期間)　　 | 契約相手方 | 契約内容(品名、数量等)　　　　　 | 契約金額（千円） |
|  |  |  |  |  |

* 契約書の写しを原本証明のうえ添付してください。（契約相手方による実績証明書類でも可）

（様式３）

入札書錯誤無効届

 　　 年　 　月　 　日

 奈良県福祉医療部長　殿

 商号又は名称

 代表者氏名

連絡先（すぐに連絡可能なもの）

　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　FAX

担当者：

電子入札案件につき、錯誤により下記のとおり入札を行いましたので、入札書を無効としていただきますようお願いいたします。

なお、本届に基づく裁定及び本案件の入札に以後参加できないことに対しては、いかなる異議申立も行いません。

記

１．案件名称

２．開札日時

３．錯誤理由

※　開札日時までに入札執行部署へ提出（ＦＡＸでも可）することとし、提出される際には電話連絡してください。