（様式第１号）

令和６年　月　　日

香川県立中央病院

院長　髙口　浩一　殿

住　所

法人名

代表者職・氏名

応　募　意　思　表　明　書

香川県立中央病院入院費保証契約について、下記の応募資格に該当することを確認した上で、公告及び仕様書の条件を了承し、応募する意思があることを表明します。

記

（香川県立中央病院入院費保証契約に係る応募資格）

（１）地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の４の規定に該当しない者であること。

（２）香川県物品の買入れ等に係る指名停止等措置要領（平成11年香川県告示第787号）に基づく指名停止措置を現に受けていない者であること。

（３）会社更生法（平成14年法律第154号）による更生手続開始の申立て又は民事再生法（平成11年法律第225号）による再生手続開始の申立てがなされていない者であること。ただし、次に掲げる者は、この要件を満たすものとする。

・会社更生法に基づく更生手続開始の決定を受けた者

・民事再生法に基づく再生計画認可の決定（確定したものに限る。）を受けた者

（４）香川県税に滞納のない者であること。

（５）令和６年２月１日時点で、他の病院において保証契約を締結している者であること

【添付書類】

　上記（５）について、契約状況が確認できる書類（契約している病院名、都道府県名、病床数、保証の内容、保証開始時期　様式任意）

（様式第２号）

見　　積　　書

令和６年　月　　日

香川県立中央病院

院長　髙口　浩一　殿

住　所

見積者 法人名

代表者職・氏名

　　香川県立中央病院入院費保証契約（契約期間：令和６年４月１日～令和７年３月31日）についての公告及び仕様書の内容を承諾のうえ、下記のとおり見積ります。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金額 | 十 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

（見積り金額は、消費税及び地方消費税抜きの金額を記載のこと。）

注　意　事　項

1. 見積書についての注意

(1) 見積は、１件につき１業者１通とすること。

(2) 法人の住所及び法人名並びに代表者職・氏名を記入して会社印、代表者印を押印すること。

(3) 見積り金額は、アラビア数字をもって消し難いもので記載するとともに、頭書に￥の記号を付記すること。

(4) 見積金額は訂正しないこと。

(5) 既に見積した見積書の取換え、変更又は取消しはできない。

２．見積書に記載する金額

課税事業者の場合は、消費税及び地方消費税を除いた価格を記載すること。

３．契約金額

　　見積書に記載される金額に消費税及び地方消費税に相当する金額を上乗せしたものとする。

　　なお、その金額に１円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てるものとし、当該金額を切り捨てた後に得られる金額をもって申し込みがあったものとする。

（様式第３号）

質　　　　問　　　　書

（香川県立中央病院入院費保証契約）

令和６年　月　日

香川県立中央病院医事・経営企画課　担当者　宛

法人名

担当者名

電　　話

ＦＡＸ

E-mail

|  |  |
| --- | --- |
| 質問内容 |  |