入札保証金・契約保証金減免申請書

　　令和　　年　　月　　日

香川県立丸亀病院長　　殿

住 所

名称又は商号

代表者職氏名

下記の入札に参加するにあたり､入札保証金・契約保証金の減額又は免除を受けたいので、関係資料を添えて申請します。

記

１　入札案件名

|  |
| --- |
| 令和７年度下期香川県立丸亀病院白灯油単価契約 |

２　減免理由（いずれかに☑してください。）

保険会社との間に県を被保険者とする入札保証保険契約を締結している。

※ 当該入札保証保険契約に係る保険証書を添付

国（独立行政法人を含む。）又は地方公共団体と過去において種類及び規模をほぼ同じくする契約を次のとおり締結し、かつ、これらを全て誠実に履行している。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 契約の相手方 | 契約品目 | 契約年月日 | 履行年月日 | 契約金額 |
|  |  | 年　月　日 | 年　月　日 | 総納入量　　　　　　　　kL  総 金 額　　　　　　　千円 |
|  |  | 年　月　日 | 年　月　日 | 総納入量　　　　　　　　kL  総 金 額　　　　　　　千円 |

* 上記実績に係る契約書の写し等を添付（過去に当院と契約実績がある場合は必ず含めてください。）

３　連絡先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当者 | 部署名 |  | ＴＥＬ |  |
| 氏名 |  |

４　その他

落札者となり、保険会社との間に県を被保険者とする履行保証保険契約を締結した場合は、直ちに保険証書を提出します。