

近江八幡市立総合医療センター
近江八幡市病院事業管理者 様

所 在 地 :
商号又は名称 :
代表者職氏名 :

現地調査参加申請書

近江八幡市立総合医療センター建物総合維持管理業務委託にかかる現地調査について、下記のとおり参加を申し込みます。

希 望 日 程	第 1 希 望	月 日 ()
	第 2 希 望	月 日 ()
	第 3 希 望	月 日 ()
会 社 名		
所 属		
参加代表者名	(他 名)	
住 所	〒	
電 話		
F A X		
E-mail		

＊現地調査への参加は3名以内とさせていただきます。

指定様式 5

令和 年 月 日

近江八幡市立総合医療センター
近江八幡市病院事業管理者 様

所 在 地 :
商号又は名称 :
代表者職氏名 :

質 問 書

近江八幡市立総合医療センター建物総合維持管理業務委託につきまして、下記のとおり質問します。

質 問 事 項	
①	
②	
③	
④	
⑤	

質問事項欄が足りないときは、適宜追加してください。

会社名	
所 属	
住 所	〒
氏 名	
電 話	
F A X	
e-mail	

※社印・代表者印等必ず押印のこと。

指定様式 6（契約規則第 1 3 条関係）

入札書	
入札金額	(年額)
委託名	近江八幡市立総合医療センター建物総合維持管理業務委託
委託場所	近江八幡市土田町 1 3 7 9 番地
入札保証金額	免除
入札金額は契約希望金額の 1 1 0 分の 1 0 0 に相当する金額であり、入札金額の 1 0 0 分の 1 0 に相当する額を加算した金額をもって請負したいので、設計書、仕様書、契約書案及び近江八幡市契約規則（平成 2 2 年近江八幡市規則第 6 1 号）並びに指示事項を承知して入札します。 令和 8 年 1 1 月 6 日 所在地 入札者 商号又は名称 印 近江八幡市立総合医療センター 近江八幡市病院事業管理者 白山 武司 様	

代理人による入札の場合、代理人は、委任状（指定様式 7）で指定した印鑑を押印してください。

令和 年 月 日

委 任 状

近江八幡市立総合医療センター
近江八幡市病院事業管理者 様

(入札申込者)
所 在 地
商号又は名称
代表者職氏名

印

私は、近江八幡市立総合医療センター建物総合維持管理業務委託の入札にあたり、次の者を代理人として定め、下記の事項を委任します。

1. 代理人

住 所
氏 名

2. 入札に使用する印鑑

代理人入札使用印鑑

※「代理人入札使用印鑑」の枠内に代理人が使用する印鑑を押印してください。

また、代理人が入札書（指定様式 6）で使用する印鑑は、この印鑑を使用してください。

3. 委任事項

近江八幡市立総合医療センター建物総合維持管理業務委託の入札に関する一切の権限

一般競争入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

近江八幡市立総合医療センター

近江八幡市病院事業管理者 白山 武司 様

郵便番号、所在地

商号又は名称

代表者職氏名

使用印

2026年10月1日付けで公告された一般競争入札の参加資格について確認されたく、下記の書類を添えて申請します。

なお、本申請書及び添付書類の内容については事実と相違ないこと及び地方自治法施行令167条の4第1項の規定に該当しないことを誓約します。

委託名	近江八幡市立総合医療センター建物総合維持管理業務委託
-----	----------------------------

受託実績

業 務 名	年度 第 号
発 注 者	
契約金額	
期 間	年 月 日 ～ 年 月 日
業務概要	

院内清掃業務にかかる医療関連サービスマーク認定年月日

認定年月日	年 月 日
-------	-----------------

配置予定統括責任者

氏 名	
----------	--

添付書類

1. 院内清掃業務にかかる医療関連サービスマーク認定書の写し（入札当日に有効なもの）
2. 受託実績を確認できるもの（契約書・仕様書の写し、発注先の病床数がわかるもの等）
3. 予定統括責任者の直接的雇用関係を確認できるもの（社会保険証の写し等）
4. 予定有資格者の直接的雇用関係を確認できるもの及び有する資格のわかるもの（免許証写し等）