

様式集

- ① 入札参加申込書（様式第1号）
- ② 誓約書（様式第2号）
- ③ 店舗所在位置図（様式第3号）
- ④ 入札参加申込受付済証（様式第4号）
- ⑤ 入札使用印鑑届（様式第5号）
- ⑥ 入札書（様式第6号）
- ⑦ 委任状（様式第7号）
- ⑧ 役員調書（様式第8号）
- ⑨ 市税について未納の税額がない証明（様式第9号）
- ⑩ 入札辞退届出書（様式第10号）
- ⑪ 質問書（様式第11号）
- ⑫ 行政財産使用許可申請書（別記様式第7号）第24条関係

近江八幡市立総合医療センター

(様式第1号)

2025年 月 日

近江八幡市立総合医療センター「自動販売機設置事業者」
入札参加申込書

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

近江八幡市立総合医療センター自動販売機設置事業者入札に参加いたしたく、
募集要領等を承知のうえ、申し込みます。

※所在地には本店名または支店名（営業所名）を記入してください。
※希望の物件番号をご記入ください。（複数は不可）

入札物件番号	①～⑤の全て
--------	--------

連絡担当者

所 属	
氏 名	
電話番号	
F A X	
E - m a i l	

(様式第 2 号)

2025 年 月 日

誓 約 書

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が実施する自動販売機設置事業の入札参加申込みに当たり、次の事項を誓約します。この誓約に違反又は虚偽があったことにより、当方が不利益を被ったとしても一切異議を申し立てません。

- 1 募集要領の 2 に定める入札参加資格要件をすべて満たしており、申請にかかる提出書類のすべての事項は、事実と相違ありません。なお、虚偽の記載事項があった場合には、いかなる処分を受けても一切異議を申し立てません。
- 2 入札に際し、募集要領等に記載の内容はすべて承知しています。
- 3 契約の締結に際し、当方又は当方の法人その他役員等は、次のいずれにも該当する者ではありません。
 - (1) 近江八幡市暴力団排除条例第 2 条第 1 号から第 3 号に規定している者
 - (2) 暴力団員によりその事業活動を実質的に支配されている者
 - (3) 暴力団員によりその事業活動を実質的に関与を受けている者
- 4 当方は、落札候補者となった際、速やかに提出すべき書類を提出するとともに、下記の事項について同意します。
 - (1) この誓約書及び役員調書（様式第 8 号）等が近江八幡市立総合医療センターから近江八幡警察署及び役員在住警察本部に提供されることに同意します。
 - (2) 当方がこの誓約書 3 に該当する者であると近江八幡市立総合医療センターが、近江八幡警察署等から通報を受け、又は近江八幡市立総合医療センターの調査により判明した場合には近江八幡市立総合医療センターが近江八幡市暴力団排除条例に基づき、近江八幡市もしくは近江八幡市立総合医療センターホームページ等において、その旨を公表することに同意します。
 - (3) 当方は、自動販売機の設置に関し、暴力団等から不当介入を受けた場合は、近江八幡市病院事業管理者に対し、所管警察署へ届出ます。

(様式第3号)

店舗所在位置図	
商号又は名称	
所在地	〒 (-)
電話番号	
位置図 (住宅地図の貼り付けも可とする) ※方位は北を上にし、店舗の位置を網掛けで示してください。	
店舗の写真①	店舗の写真②
注意 ・店舗の写真は、看板等が写っている写真を2方向から撮影してください。	

(様式第4号)

2025年 月 日

近江八幡市立総合医療センター「自動販売機設置事業」入札参加申込受付済証

入札参加証

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

様

近江八幡市病院事業管理者

近江八幡市立総合医療センター自動販売機設置事業入札への参加を許可しますので通知します。

記

入札日時：2025年 3月 3日（月）10時00分 入札執行

場 所：近江八幡市立総合医療センター2階 第4会議室

※必ず入札開始までに受付を終了してください。（受付は各物件入札の30分前から）

持参物

- ・本入札参加受付済証（入札参加証）
- ・入札書
- ・入札使用印鑑届（様式第5号）
- ・委任状（様式第7号）※代理人が入札する場合
- ・筆記具

(様式第5号)

2025 年 月 日

入札使用印鑑届

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
電話番号

私は、近江八幡市立総合医療センター自動販売機設置事業者入札に当たり、下記のとおり使用印鑑をお届けします。

記

入札使用印

受付係 確認欄	
------------	--

(様式第6号)

入 札 書

※納付率は毎月の売上金額からの貸付料の割合（％）を記入すること。

納付率（毎月の売上金額からの貸付料の割合）

10の位	1の位	単位
		％

ただし、

近江八幡市立総合医療センター「自動販売機設置事業」

に係る納付率として

上記のとおり、近江八幡市立総合医療センター「自動販売機設置事業者」募集要領、「自動販売機設置仕様書」等について承諾のうえ、入札します。

2025年 3月 3日

(入札申込者)

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

(代理人氏名

印

印)

近江八幡市病院事業管理者 様

注1 算用数字を使用すること。

注2 代理人による入札の場合、代理人は、委任状（様式第7号）で指定した印鑑を押印してください。

(様式第7号)

2025年 3月 3日

委任状

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自動販売機設置事業入札にあたり、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（様式第6号）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自動販売機設置事業者募集に関する一切の権限

様式第9号

市税について未納の税額がない証明書

住所又は所在地

氏名又は商号

現在において近江八幡市税に未納がないことを証明します。

2025年 月 日

近江八幡市長 小西 理

(様式第10号)

2025年 月 日

入札辞退届

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

近江八幡市立総合医療センター自動販売機設置事業の入札は、辞退します。

入札年月日	2025年 3月 3日 (月)
-------	-----------------

注 この届は、入札執行日の前日までに発注機関に直接持参するか、又は郵便等（入札執行の前日<その日が休日の場合はその直前の平日とする。>までに必着するものに限る。）により提出してください。

(様式第 1 1 号)

2025 年 月 日

近江八幡市立総合医療センター自動販売機設置事業に関する質問書

近江八幡市病院事業管理者 様

住 所
商号又は名称
担当者 氏 名
電 話
F A X
E-mail

近江八幡市立総合医療センター自動販売機設置事業に関する募集要領等について、次のとおり質問がありますので、提出します。

質問番号	質 問 事 項
①	
②	
③	
④	
⑤	

注 質問がない場合は質問書の提出は不要です。

別記様式第7号(第24条関係)

行政財産使用許可申請書
2025年 月 日

近江八幡市病院事業管理者 宮下 浩明 様

申請者 住所

氏名 ⑩
(法人にあっては、その名称及び
代表者氏名)

下記のとおり行政財産を使用したいので許可くださるよう申請します。

記

使用財産の表示	土地	所在地	
		地積	
	建物	所在地	
		構造	
		面積	(建坪) m ² (延坪) m ²
	その他財産	種類	
数量等			
使用目的及び用途			
使用希望期間		2025年 4月 1日から 2028年 3月31日まで	
希望使用料			
使用許可申請理由			
添付書類		1 関係図面	
備考			