

(様式1)

入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

愛媛県立中央病院長 様

住 所

商号又
は名称

代表者
職氏名

印

令和8年3月2日付けで入札公告のあった「出生前遺伝学的検査業務委託契約【単価契約】」に係る入札参加資格について確認くださるよう、関係書類を添えて申請します。

なお、次の事項について確約します。

記

- 1 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当するものではありません。
- 2 愛媛県知事が行う入札参加資格停止期間中ではありません。
- 3 受託業務について、履行期間中確実に履行します。

【提出書類】

○下記の書類（写）

- ・衛生検査所登録証
- ・IS015189 認定証
- ・CAP 認定証
- ・プライバシーマーク使用許諾証

○受託実績証明書

○再委託にて行おうとする場合は、「再委託予定届出書」

本件担当者
(所属・職氏名・電話番号)

(様式2)

入札（契約）保証金免除申請書

令和 年 月 日

愛媛県立中央病院長 様

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

⑩

令和8年3月2日付けで入札公告のありました「出生前遺伝学的検査業務委託【単価契約】」の入札（契約）における入札（契約）保証金について、愛媛県会計規則第137条（第154条）の規定により、入札（契約）保証金の免除を受けたいので、次の書類を添えて申請します。

(添付書類)

1 契約書の写し（2件以上）

過去2年間に、種類及び規模を同じくする契約をしたことを証明するもの。

(様式3)

入札書

令和 年 月 日

愛媛県立中央病院長 様

入札者

住所

商号又
は名称

代表者
職氏名

印

¥

ただし、出生前遺伝学的検査【単価契約】に係る
MaterniT21 PLUS core 検査料
(消費税及び地方消費税抜き)

この入札保証金 ¥
ただし現金 ¥
有価証券 ¥

上記のとおり愛媛県公営企業会計規程を遵守し契約条項を承認のうえ入札いたします。

(代理人用)

(様式3)

入 札 書

令和 年 月 日

愛媛県立中央病院長 様

入札者

住所

商号又
は名称

代表者
職氏名

代理人

⑩

¥

ただし、出生前遺伝学的検査【単価契約】に係る
MaterniT21 PLUS core 検査料
(消費税及び地方消費税抜き)

この入札保証金 ¥ _____
ただし現金 ¥ _____
有価証券 ¥ _____

上記のとおり愛媛県公営企業会計規程を遵守し契約条項を承認のうえ入札いたします。

(様式4)

見 積 書

令和 年 月 日

愛媛県立中央病院長 様

入札者

住所

商号又
は名称

代表者
職氏名

印

¥

ただし、出生前遺伝学的検査【単価契約】に係る
MaterniT21 PLUS core 検査料
(消費税及び地方消費税抜き)

上記のとおり愛媛県公営企業会計規程を遵守し契約条項を承認のうえ見積もり
いたします。

(代理人用)

(様式4)

見 積 書

令和 年 月 日

愛媛県立中央病院長 様

入札者

住所

商号又
は名称

代表者
職氏名

代理人

印

¥

ただし、出生前遺伝学的検査【単価契約】に係る
MaterniT21 PLUS core 検査料
(消費税及び地方消費税抜き)

上記のとおり愛媛県公営企業会計規程を遵守し契約条項を承認のうえ見積もり
いたします。

(様式5)

委任状

令和 年 月 日

愛媛県立中央病院長 様

住 所

商号又
は名称

代表者
職氏名

印

住所
私は、
氏名

を代理人と定め、
印

令和8年3月18日執行の下記業務委託の入札及び見積りに関する
一切の権限を委任します。

記

出生前遺伝学的検査業務委託【単価契約】