第３号様式（第28条）

令和　　年　　月　　日

公募型指名競争入札参加意向申出書

横浜市病院事業管理者

業者コード

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　印

　次の指名競争入札に参加を申し込みます。

公表日　　令和元年12月２日

種目名　　労働者派遣

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 契約番号 | 件　　　名 |
| １ | なし | 脳卒中・神経脊椎センター地域連携総合相談室業務労働者派遣 |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |
| ６ |  |  |
| ７ |  |  |
| ８ |  |  |
| ９ |  |  |
| 10 |  |  |

**（注意）種目別に提出してください。**

**入　　札　　書**

令和　　年　　月　　日

　横浜市病院事業管理者

　　　　　　　　　　　　　　　　業者コード

　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　次の金額のとおり、入札します。

　件名及び数量　　　脳卒中・神経脊椎センター地域連携総合相談室業務労働者派遣

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

入札金額

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 １００

（入札金額 ＝ 契約希望金額 ×　　　　 ）

　　　　　　　　　　　　　　 １１０

（注意）　入札書には、消費税法第９条第１項に規定する免税事業者であるか課税事業者であるかを問わず、見積もった契約希望金額の110分の100に相当する金額を記載してください。

**設計図書《仕様書》等に関する質問書**

　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　代表者職氏名

　　　　　　　　　　連絡先：担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

件名　　　脳卒中・神経脊椎センター地域連携総合相談室業務労働者派遣

|  |  |
| --- | --- |
| 件名、設計図書《仕様書》  該当ページ等 | 質　　　問　　　内　　　容 |
|  |  |

**入札辞退届**

令和　　年　　月　　日

横浜市病院事業管理者

　　　　　　　　　　　　　　業者コード

　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　令和元年12月２日に公表された次の公募型指名競争入札案件について、入札への参加を辞退いたします。

１　件名及び数量

　　脳卒中・神経脊椎センター地域連携総合相談室業務労働者派遣

２　履行期間

令和２年１月６日から令和２年３月31日まで

３　履行場所

横浜市磯子区滝頭一丁目２番１号

　　横浜市立脳卒中・神経脊椎センター

４　辞退理由