第１号様式

(ファクシミリ送信）

**入札説明書等に関する質問書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和６年１１月　　　日

　　福島県相双地方振興局長

　　福島県相双建設事務所長

　　　　　　　　　入札参加者　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　（　　　　－　　　　－　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　ファクシミリ（　　　　－　　　　－　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 案件名 | 凍結抑制剤（塩化ナトリウム　１ｔ／袋）　　　　予定数量　　　２６０袋凍結抑制剤（塩化ナトリウム　２５㎏／袋）　　　予定数量　　　４５０袋凍結抑制剤（塩化カルシウム　１ｔ／袋）　　　　予定数量　　　１８０袋凍結抑制剤（塩化カルシウム　２５㎏／袋）　　　予定数量　３，５００袋 |
| 質　　　　　問　　　　　事　　　　　項 |
|  |

　※１　入札説明書に関する部分については、相双地方振興局長宛て、仕様書に関する部分については

相双建設事務所長宛てとすること。（いずれかを二重線で消し込んでください。）

　※２　ＦＡＸ送信後、必ず、速やかに送信先へ電話連絡すること。

第２号様式 ※　本様式の提出は不要です

**入札説明書等に関する回答書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和６年１１月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　福島県相双地方振興局長

|  |  |
| --- | --- |
| 案件名 | 凍結抑制剤（塩化ナトリウム　１ｔ／袋）　　　　予定数量　　　２６０袋凍結抑制剤（塩化ナトリウム　２５㎏／袋）　　　予定数量　　　４５０袋凍結抑制剤（塩化カルシウム　１ｔ／袋）　　　　予定数量　　　１８０袋凍結抑制剤（塩化カルシウム　２５㎏／袋）　　　予定数量　３，５００袋 |
| 質　　　　　問　　　　　事　　　　　項 |
|   |
| 回　　　　　答　　　　　事　　　　　項 |
|  |

第３号様式

**条件付一般競争入札参加資格確認申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和６年　　　月　　　日

　　福島県相双地方振興局長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（〒　　　　－　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　電　話　番　号　　（　　　　－　　　－　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号　　（　　　　－　　　－　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　（作成担当者職・氏名　　　　　　　　　　　　）

　令和６年１１月２０日付けで公告ありました調達契約に係る入札参加資格の確認を受けたいので、入札参加に必要な資格要件等について下記のとおり申請します。

　なお、この申請書及び添付書類の記載事項は、全て事実と相違なく、かつ、地方自治法施行令第167条の４第１項各号のいずれにも該当していないことを誓約します。

　また、契約締結した際は、納入期限を守り必ず指示された場所に納入することを確約いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　参加希望品名

「入札参加希望」欄には、入札参加を希望する品名に○を、希望しない品名には×を記載すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 品　名　等 | 予　定　数　量 | 入札参加希望 |
| 凍結抑制剤（塩化ナトリウム　１ｔ／袋） |  　　２６０袋 |  |
| 凍結抑制剤（塩化ナトリウム　２５㎏／袋） |  ４５０袋 |  |
| 凍結抑制剤（塩化カルシウム　１ｔ／袋） |  　　１８０袋 |  |
| 凍結抑制剤（塩化カルシウム　２５㎏／袋） |  ３，５００袋 |  |

２　物品購入（修繕）競争入札参加有資格者名簿　登録番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

３　物品購入（修繕）競争入札参加有資格者にかかる参加資格制限の有無

　　有　・　無

４　福島県内の支店又は営業所の名称等　　※申請者の住所が福島県内の場合は記載不要

(1)名 称:

(2)住 所:

(3)電 話 番 号:

(4)ＦＡＸ番号:

第４号様式 ※　本様式の提出は不要です

条件付一般競争入札参加資格確認通知書

令和６年　　月　　　日

　　 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　福島県相双地方振興局長　　　　印

　先に申請のありました条件付一般競争入札参加資格については、下記のとおり確認したので、お知らせします。

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |
| --- | --- |
| 購入等件名 及び数量 | 凍結抑制剤（塩化ナトリウム　１ｔ／袋）　　　　予定数量　　　２６０袋凍結抑制剤（塩化ナトリウム　２５㎏／袋）　　　予定数量　　　４５０袋凍結抑制剤（塩化カルシウム　１ｔ／袋）　　　　予定数量　　　１８０袋凍結抑制剤（塩化カルシウム　２５㎏／袋）　　　予定数量　３，５００袋 |
| 本公告に係る入札参加資格の 有 無 |  　　　　 有 |
| 　　無 |  |
|  入札参加資格が ないと認めた 理 由 |  |

※１　入札参加資格がないと通知された方は、入札参加資格がないと認めた理由について説明を求めることができます。

　　２　入札書の開札日に入札執行者が入札参加資格を確認するため**、**入札書郵送の際、本書の写しを確実に添付するようにしてください。

第６号様式

**入　　札　　書（見　積　書）**

|  |  |
| --- | --- |
| 品　　　　　目 | 税抜き価格（単価） |
| 　　　万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
| 凍結抑制剤（塩化ナトリウム　１ｔ／袋） |  |  |  |  |  |
| 凍結抑制剤（塩化ナトリウム　２５kg／袋） |  |  |  |  |  |
| 凍結抑制剤（塩化カルシウム　１ｔ／袋） |  |  |  |  |  |
| 凍結抑制剤（塩化カルシウム　２５kg／袋） |  |  |  |  |  |

　　※個別品目ごとに落札者を決定する。

　　※１袋あたりの単価（税抜き価格）を記入すること。

　　※入札を希望しない品目には斜線を引くこと。

　　品　　名　　凍結抑制剤（塩化ナトリウム　１ｔ／袋）　　　　　予定数量　　　２６０袋

　　　　　　　　凍結抑制剤（塩化ナトリウム　２５㎏／袋）　　　　予定数量　　　４５０袋

 凍結抑制剤（塩化カルシウム　１ｔ／袋）　　　　　予定数量　　　１８０袋

凍結抑制剤（塩化カルシウム　２５㎏／袋）　　　　予定数量　３，５００袋

　　納入場所　　福島県相双建設事務所の指定する場所

　　納入期限　　契約締結日から令和７年３月３１日までの期間で福島県相双建設事務所の指定する日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

　　くじの数

　上記のとおり入札(見積)いたします。

　　　　令和６年　　　月　　　日

　　　　　住　　　　　所

　　　　　商号又は名称

　　　※１

　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　福島県相双地方振興局長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※押印を省略する場合のみ余白に記載

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本件責任者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先（電話番号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本件事務担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属部署名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先（電話番号）

注）１　入札書として使用する際は、見積書を二重線で消し込むこと。（見積書として使用する場合は、入札書を二重線で消し込むこと。）

　　２　金額の文字の頭に、\を付すこと。

 ３　再度入札（見積）の場合は、入札(見積）書の前に「再」と記入すること。

　　４　同額入札による「くじ」に使用する。任意の３桁を記入し、空欄を作らないこと。（０１２のように０（ゼロ）を記載する。）記入がない場合は、有資格者コードの下３桁の数値が記載されたものとみなす。

　　５　※１において押印を省略する場合にのみ余白に「本件責任者及び担当者」の氏名及び連絡先を記載すること。