様式１

条件付一般競争入札参加資格確認書類送付書

令和　　年　　月　　日

公立大学法人福島県立医科大学　理事長　様

（〒　　　　－　　　　　）

　　　　住　　　　　所

（ ふりがな ）

　　　　商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

電　話　番　号　（　　　　－　　　　－　　　　）

Ｆ Ａ Ｘ 番 号　（　　　　－　　　　－　　　　）

（作成担当者職・氏名　　　　　　　　　　　　　）

令和６年１１月２８日付けで公告がありました第Ⅰ相医師主導治験における開発支援業務委託に係る条件付一般競争入札参加資格の確認について下記のとおり送付します。

なお、提出書類の内容については、事実に相違ないことを誓約します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 業務委託名 | 第Ⅰ相医師主導治験における開発支援業務委託 |
| 送付する書類の件名等 |  |

様式２

入　　　　札　　　　書

　　　　　　　　　　　　　（総　額（税抜））

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金　額（税抜） | 拾 | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |

　　　　　　　　　（※消費税及び地方消費税を除く。）

件名及び数量　第Ⅰ相医師主導治験における開発支援業務委託

履行期限　令和７年３月３１日　まで

上記のとおり入札いたします。

令和　　年　　月　　日

公立大学法人福島県立医科大学　理事長　様

住　　　　　所

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

（代理人　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印）

注）1.金額の文字の頭に、￥を付すこと。

様式３

委　　　　任　　　　状

私は都合により下記の者を代理人と定め、下記事項を委任します。

記

令和６年１２月１３日に執行される第Ⅰ相医師主導治験における開発支援業務委託の入札及び見積に関する一切の権限。

令和　　年　　月　　日

公立大学法人福島県立医科大学　理事長　様

委任者　住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

受任者　職名又は住所

氏　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　印

様式４

条件付一般競争入札仕様書等に関する質問・回答書

　　令和　　年　　月　　日

入札参加者　住　　　　　所

商号又は名称

担当者職・氏名

電　話　番　号　（　　　　－　　　　－　　　　）

Ｆ Ａ Ｘ 番 号　（　　　　－　　　　－　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 公告日 | 令和６年１１月２８日 |
| 件名 | 第Ⅰ相医師主導治験における開発支援業務委託 |
| 質問事項 |
| 回答事項 |

様式５　　　　　　　　（注：本書の提出は不要です。）

条件付一般競争入札参加資格確認通知書

　　　　　　　　　年　　月　　日

　　 様

　　　　　　　　　　　　　　　公立大学法人福島県立医科大学理事長　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 | 令和６年１１月２８日公告第Ⅰ相医師主導治験における開発支援業務委託 |
| 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　この確認通知書は、入札書の開札日に入札執行者から入札参加資格を確認するため提示を求められますので、開札日に必ず持参してください。