仕様書に対する質問・回答書

令和7年 月 日

(契約担当者) 岡山県知事 殿

> 所 在 地 商号又は名称 代 表 者 (担 当 者) (電話番号) (FAX番号)

公告番号		生衛第864号
業務名		令和7年度食品検体、感染症検体等搬送業務
質		
問		
事		
項		
□		
答		

一般競争入札 (条件付) 参加資格確認申請書

令和7年 月 日

岡山県知事	殿
-------	---

肵	在	地	
商号	又は名	名称	
代表	者職日		EJ.
(発行	行責任	£者職氏名)
(IJ	連絡先)
(担	当	者職氏名)
("	連絡先)

令和7年3月3日付けで公告のあった一般競争入札(条件付)に参加したいので、関係書類を添えて申し込みます。

なお、入札参加資格を満たしていること及び添付書類のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

記

- 1 公告番号 生衛第864号

- 4 履行場所 岡山県保健所の指定する場所
- 5 添付書類 (有 · 無)

添付書類有の場合、書類名を記入

※ 発行責任者・担当者の職氏名及び連絡先を記入した場合は、押印の必要はありません。

入 札 書

令和 年 月 日

岡山県知事 殿

所在地 商号又は名称 代表者職氏名

受任者(代理人)住所

氏名

印

下記のとおり入札いたします。

- I 食品検体、感染症検体等搬送
 - (1) 県保健所 → 備前保健所検査課

県保健所名	予定回数(回)	単価(円/回)	小計 (円)
備前保健所東備支所	5		
備中保健所	30		
備中保健所井笠支所	15		
備北保健所	10		
備北保健所新見支所	10		
真庭保健所	40		
美作保健所	50		
美作保健所勝英支所	15		

(2) 県保健所 → 環境保健センター

県保健所名	予定回数 (回)	単価(円/回)	小計 (円)
備前保健所	10		
備前保健所東備支所	3		
備中保健所	5		
備中保健所井笠支所	15		
備北保健所	10		
備北保健所新見支所	3		
真庭保健所	5		
美作保健所	10		
美作保健所勝英支所	3		_

(3) 県保健所 → 備前保健所検査課 → 環境保健センター

県保健所名	予定回数 (回)	単価(円/回)	小計 (円)
備中保健所	3		
備中保健所井笠支所	3		
備北保健所	3		
備北保健所新見支所	2		
真庭保健所	5		
美作保健所	10		
美作保健所勝英支所	3		

Ⅱ 搬送バッグ返却等(巡回便)

検査課等 → 県保健所

県保健所名	予定回数(回)	単価(円/回)	小計 (円)	
検査課等	45			

合計金額						円
(上記金額に消費税は含みません)						

公告番号 生衛第864号

業務名 令和7年度食品検体、感染症検体等搬送業務

※所在地・商号又は名称・代表者職氏名には、契約を締結する権限を有している者について記入押印をしてください。

※代理人が入札する場合には、受任者の印の部分に委任状の受任印を押印してください。 なお、この場合には、上段の代表者の印は必要ありません。

委 任 状

私は、 を代理人と定め、下記業務の入札に 関する一切の権限を委任します。

記

公告番号 生衛第864号

業務名 令和7年度食品検体、感染症検体等搬送業務

令和 年 月 日

岡山県知事 伊原木 隆太殿

委任者 住所 (所在地)

商号又は名称

代表者職氏名

受任者 住 所

氏 名

(H)

(H)

(受任印)

委 任 状

私は、 〇〇〇 ○ を代理人と定め、下記業務の入札に 関する一切の権限を委任します。 |代理人(受任者)の名前のみ 記 公告番号 公告に記載している番号 業務名 公告に記載している業務名 令和 年 月 日 委任状作成年月日 岡山県〇〇〇殿 公告をした県知事・県事務所長等 委任者 住所(所在地) 00000000 商号又は名称 ○○○○株式会社○○○支店 代表者職氏名 支店長 〇〇〇〇〇〇 契約を締結する権限を有している者 資格申請で届け出た使用印 受任者 住所 0000000 氏名 〇〇 〇〇

受任者個人の住所・氏名

入札書に使用する印(受任者の個人印)

受任印