

地方独立行政法人 奈良県立病院機構  
奈良県西和医療センター  
一般廃棄物収集運搬業務委託  
競争入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

奈良県西和医療センター院長 殿

代表者(収集運搬業者)

(住所) 〒 \_\_\_\_\_

---

名称(商号)

---

代表者名

---

印

---

電話番号 ー ー

---

FAX番号 ー ー

---

本県登録番号

Q—

---

地方独立行政法人奈良県立病院機構奈良県西和医療センターの一般廃棄物収集運搬業務委託に係る一般競争入札に参加したいので、入札説明書および入札仕様書に承諾の上、別紙のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、地方独立行政法人奈良県立病院機構契約規程第4条に該当する者でないこと及びこの申請書のすべての記載事項及び添付書類については、事実と相違ないことを誓約します。

連絡先	
住所	
会社名	
氏名	
電話番号	
FAX番号	

様式2

## 一般廃棄物収集運搬業務の具体的計画

1. 配置予定の業務責任者(役職及び氏名)

(役職)

(氏名) \_\_\_\_\_

2. 収集運搬従事者数

人

3. 収集運搬車1台当たりの従事者数

人／台

4. 輸送経路

※出発地～西和医療センター～三郷町清掃センターのルートを記載し、地図も添付してください。

5. 使用する収集運搬車(パッカー車 三郷町一般廃棄物収集運搬許可車両)

登録番号(車両ナンバー) 最大積載量 高さ 保管場所

※「使用する収集運搬車両の車検証の写し」及び  
「三郷町の一般廃棄物収集運搬業許可証の写し」を添付してください。

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

奈良県西和医療センター院長 殿

住所

法人名(商号)

代表者名

印

様式3

## 契約実績

事業系一般廃棄物の収集運搬（最近の主なものを複数契約記載のこと。）

契約の相手方	契約期間	契約金額	収集運搬量	単位
( 市・町・村所在業者)	年月日 ～ 年月日	円		
( 市・町・村所在業者)	年月日 ～ 年月日	円		
( 市・町・村所在業者)	年月日 ～ 年月日	円		
( 市・町・村所在業者)	年月日 ～ 年月日	円		
( 市・町・村所在業者)	年月日 ～ 年月日	円		

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

奈良県西和医療センター院長 殿

住所 \_\_\_\_\_

法人名(商号) \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

様式 4

## 誓 約 書

委託期間中または委託期間前に失効する許可等

(例)

許可等の名称	許可等期限	許可申請等相手方
(例)一般廃棄物収集運搬業許可証	令和 8 年 4 月 3 日	三郷町
(例)自動車検査証	令和 9 年 5 月 4 日	奈良運輸支局

許可等の名称	許可等期限	許可申請等相手方
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

地方独立行政法人奈良県立病院機構奈良県西和医療センターの一般廃棄物処理業務委託の入札に参加するにあたり必要とされている許可等について、上記のものは委託期間中に期限等を迎えることとなります。関係法令等に基づき遅滞無く更新等の手続きをとることを誓約いたします。

令和 年 月 日

奈良県西和医療センター院長 殿

住所 \_\_\_\_\_

法人名(商号) \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

入札書

金 田

三郷町に支払う処理手数料を除いた本業務を行うために要する  
一切の諸経費を含めて積算した1年分(12ヶ月分)に係る  
一般廃棄物収集運搬業務委託一式の金額

ただし、

委託名 地方独立行政法人奈良県立病院機構  
奈良県西和医療センター 一般廃棄物収集運搬業務委託

履行場所 生駒郡三郷町三室1丁目14番16号 奈良県西和医療センター

上記のとおり入札します。

令和8年2月27日

奈良県西和医療センター院長 殿

入札者 住 所

氏 名 印

(代理人) 印

## 入札書記載例

## 入 札 書

金 〇〇〇〇〇〇〇 円

ただし、

委託名

地方独立行政法人奈良県立病院機構

履行場所

奈良県西和医療センター 一般廃棄物収集運搬業務委託  
生駒郡三郷町三室1丁目14番16号 奈良県西和医療センター見積もった金額の  
110分の100に相  
当する金額(消費  
税抜き金額)を記  
入してください。

上記のとおり入札します。

令和8年2月27日

奈良県西和医療センター院長 殿

入札者 住 所 〇〇〇〇

登録印を押印して  
ください。

氏名 〇〇〇〇 印

代理人で応札され  
る場合は、委任状  
に押印している受  
任者印で入札して  
ください。

(代理人) 印

## 留意事項

入札書を入れる封筒の記載事項及び封印について

(1) 封筒表面の記載事項(当該入札の特定のため)

①物件名 ②入札日 ③業者名(代理人名) を記載すること。

(2) 封筒の封印について

代表者の印又は委任を受けた者の印(どちらでも可)

## 【例】

表

入 札 書 在 中  
奈良県西和医療センター 院長 土肥 直文 様

物件名	地方独立行政法人奈良県立病院機構
入札日	奈良県西和医療センター 一般廃棄物収集運搬業務委託 令和8年2月27日
業者名	〇〇〇〇〇〇(株)
	代表者 〇〇〇〇 (代理人名 〇〇〇〇)

裏

印

印

印

# 委任状

私は、  
任します。

を代理人と定め、下記入札に関する権限を委

委託名 地方独立行政法人奈良県立病院機構  
奈良県西和医療センター 一般廃棄物収集運搬業務委託

履行場所 生駒郡三郷町三室1丁目14番16号 奈良県西和医療センター

受任者	
使用印	

令和8年2月27日

奈良県西和医療センター院長 殿

入札者 住 所

氏 名 印

## 辞 退 届

令和 年 月 日

地方独立行政法人 奈良県立病院機構  
奈良県西和医療センター 院長 殿

所在地

商号又は名称

代表者名

私は、下記の件について、以下の理由により辞退いたします。

記

1 物件名

地方独立行政法人奈良県立病院機構奈良県  
西和医療センター 一般産業廃棄物収集運搬業務委託

2 入札日

令和8年2月27日

3 辞退理由

---

---

---

奈良県西和医療センター 御中

商号又は名称:代表者職氏名:(担当者職氏名: )FAX番号:

## 質問書

次の入札物件について下記のとおり質問します。

入札物件名 : 地方独立行政法人奈良県立病院機構  
奈良県西和医療センター 一般廃棄物収集運搬業務委託

記

No.	資料名	ページ	項目番号	質問内容

(注)「資料名」、「ページ」欄は、入札説明書、仕様書等の別と、それぞれの該当ページを記載してください。