**競争入札にかかるチェックリスト（作成例）**

**※　本チェックリストは、あくまでも作成例ですので、入札公告等をご確認のうえ、自らでチェックリストを作成するなどして、入札に際し、誤り、漏れ等がないようにご注意願います！**

**※　本チェックリストは、入札参加希望者の自己点検用ですので、提出する必要はありません！**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | チ　ェ　ッ　ク　項　目 | 確認 |
| Ⅰ　入札参加申請書を提出する前に確認する事項 |
| １ | 入札公告、入札説明書、仕様書は熟読しましたか。 |  |
| ２ | 入札参加資格は確認しましたか。 |  |
| ３ | 一般競争入札参加申請書に必要事項を記載しましたか。 |  |
| ４ | 一般競争入札参加申請書に登録番号は記載しましたか。 |  |
| Ⅱ　同等品承認願、応札品承認願、質問を確認する事項 |
| １ | 同等品承認願を提出しましたか。　**※例示品で応札する場合は不要** |  |
| ２ | 同等品承認願を提出した場合、その回答を確認しましたか。 |  |
| ３ | 応札品承認願を提出し、その回答を確認しましたか。　**※例示品の提示がない場合、絶対に必要** |  |
| ４ | 入札公告、入札説明書等に不明な点がある場合は、質問書を提出しましたか。 |  |
| ５ | 質問書を提出した場合、その回答を確認しましたか。 |  |
| ６ | 入札公告掲載のホームページで質問の回答を確認しましたか。　**※自者が質問していない場合でも、他者が質問を行っている場合があるので、必ず確認してください！** |  |
| Ⅲ　入札書提出までに確認する事項 |
| １-1 | 入札書　**※開札に立ち会う場合、入札書を最低４枚準備してください。** |  |
|  | 入札者の押印はありますか。（入札者が代理人の場合、委任状と同一の氏名・押印はありますか。） |  |
|  | 入札者の住所、商号又は名称並びに代表者職氏名を記載していますか。 |  |
|  | 入札番号、品名、納入場所及び納入期限等に誤りはありませんか。 |  |
|  | 応札品（例示品または同等品承認されたもの等）のメーカー名、型式等は適切に記載されていますか。 |  |
|  | 入札年月日、契約担任者名（　長崎県知事 大石　賢吾　）は適切に記載しましたか。 |  |
|  | 入札金額に誤りはありませんか。（首標金額の桁違い・位取りの誤り、内訳の単価に数量を乗じた金額に誤りはありませんか。） |  |
| １-2 | 入札書**（郵送入札の場合）****※開札に立会う場合、郵送による入札書以外に、最低３枚準備のうえ、上記「１-1」に準拠** |  |
|  | 入札者の押印はありますか。**（代理人の記名押印は不要）** |  |
|  | 入札者の住所、商号又は名称並びに代表者職氏名を記載していますか。 |  |
|  | 入札番号、品名、納入場所及び納入期限等に誤りはありませんか。 |  |
|  | 応札品（例示品または同等品承認されたもの等）のメーカー名、型式等は適切に記載されていますか。 |  |
|  | 提出年月日、契約担任者名（　長崎県知事 大石　賢吾　）は適切に記載しましたか。 |  |
|  | 入札金額に誤りはありませんか。 |  |
|  | 内封筒に、入札書を封かんしましたか。 |  |
|  | 内封筒には、入札者の商号又は名称、入札番号及び入札物品名を記載しましたか。 |  |
|  | 外封筒に、内封筒を封かんしましたか。 |  |
|  | 外封筒には、物品管理室、入札者の商号又は名称、代表者職氏名、担当者名及び連絡先（電話番号及びFAX番号）を記載しましたか。 |  |
|  | 郵送方法は、一般書留郵便、簡易書留郵便又は特定記録郵便の指定を行いましたか。 |  |
|  | 提出締切日時までに必着するように送りましたか。 |  |
|  | 郵便追跡サービス等により入札書等が提出先に到着したことを確認しましたか。 |  |
| ２ | 委任状　**※入札者本人による入札又は郵送入札の場合で代理人の立会いをしないときは、作成不要** |  |
|  | 委任者の押印はありますか。**※印鑑届に押印された届出印に限る。** |  |
|  | 委任者の住所、商号又は名称並びに代表者職氏名、入札番号及び入札品名を記載しましたか。 |  |
|  | 受任者の記名及び押印はありますか。 |  |
|  | 委任事項（入札に係る権限）は適切に記載されていますか。 |  |
| ３ | 応札品の在庫状況は再度確認しましたか。メーカー名・型式等は、仕様書記載の例示品または同等品（応札品）承認されたものと相違はありませんか。 |  |
| Ⅳ　入札期日（開札日）当日に確認する事項 |
| １ | 入札者の印鑑は持参しましたか。（入札者が代理人の場合、代理人の印鑑は持参しましたか。） |  |
| ２ | 入札用封筒に入札書を入れましたか。 |  |

（調達様式第８号）**（郵送入札用・代理人の記名押印は不要）**

**入　　　札　　　書**

令和　 　年 　　月　 　日

**（入札金額を記入した日）**

長崎県知事　　大石　賢吾　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

　　　　下記のとおり入札いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |

※入札番号：５入札第26号　医療扶助オンライン資格確認用統合専用端末

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 品　　名 | 規　　　　　　格 | 数量 | 単価 | 金　額 |
| 医療扶助オンライン資格確認用統合専用端末 |  | 仕様書で示された例示品のとおり　 | ４セット |  |  |
|  | 同等品承認を受けた製品 |

※例示品か同等品のいずれかに○を記載すること。

※同等品承認を受けた製品で応札する場合は、そのメーカー名及び

　型番を記載すること。

１．　納入場所　　　　福祉保健課、西彼福祉事務所、東彼・北松福祉事務所

上五島福祉事務所

２．　納入期限　 　　 令和５年７月26日

備考　　１　　入札者は、消費税に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、

見積もった契約希望金額の100/110に相当する金額を記載すること。

 ２　　金額は、アラビア数字を用い、訂正又は抹消することはできないこと。

（調達様式第11号）

**一般競争入札参加申請書**

令和　　年　　月　　日

長崎県知事　大石　賢吾　　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 登録番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |

所在地

商　　　　号

代表者職氏名

担当者職氏名

電話番号　　　　　　－　　　　　　－

ＦＡＸ番号　　　　　　－　　　　　　－

一般競争入札に参加したいので下記のとおり申請します。

記

１　入札案件

(1) 入札番号　　５入札第26号

(2) 調達物品名　　医療扶助オンライン資格確認用統合専用端末

２　指名停止の有無

　　(1) 本入札案件の入札公告日から本申請書の提出日までの間において、国、地方公共団体、特殊法人等から

指名停止期間中で　ある　・　ない　（※いずれかを○で囲むこと）

　　　(2) 指名停止期間中で「ある」場合、その機関名及び期間

　　　　　・機関名

　　　　　・期　間　　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日

※指名停止の通知文書の写しを添付すること。

　　　(3) 本申請書提出後、令和５年６月20日までの間に、国、地方公共団体、特殊法人等から指名停止を受けた場合は、直ちに別添「指名停止に関する報告書」により報告します。

注　特殊法人等とは、法律により直接に設立された法人若しくは特別の法律により特別の設立行為をもって設立された法人（総務省設置法（平成11年法律第91号）第４条第１項第９号の規定の適用を受けない法人を除く。）、特別の法律により設立され、かつ、その設立に関し行政官庁の認可を要する法人、独立行政法人（独立行政法人通則法（平成11年法律第103号）第２条第１項に規定する独立行政法人をいう。）、地方独立行政法人（地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第２条第１項に規定する地方独立行政法人及び同条第２項に規定する特定地方独立行政法人をいう。）、地方公営企業（地方公営企業法（昭和27年法律第292号）第２条第１項に規定する地方公営企業をいう。）又は長崎県の出資団体をいう。

（別添）

指名停止に関する報告書

令和　　年　　月　　日

　長崎県知事　大石　賢吾　　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 登録番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |

所 　在 　地

商号又は名称

代表者職氏名

当社は、「５入札第26号　医療扶助オンライン資格確認用統合専用端末」の一般競争入札参加申請書提出後、令和５年６月20日までの間に、下記のとおり指名停止を受けましたので報告します。

　なお、指名停止の内容は別添のとおりです。

記

指名停止機関名

指名停止期間　　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日

注１　この報告書は、一般競争入札参加申請書提出後に、国、地方公共団体、特殊法人等から指名停止を受けた場合、令和５年６月20日までに、長崎県出納局物品管理室に提出すること。

注２　指名停止機関（国、地方公共団体、特殊法人等）から通知された指名停止の文書の写しを添付

すること。

（調達様式第11号）

**記入例**

**一般競争入札参加申請書**

令和　　年　　月　　日

**登録番号を記入してください**

**（右詰め）**

長崎県知事　大石　賢吾　　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 登録番号 | 　 | 　△ | 　△ | 　△ | 　△ | 　 |
| △ | △ |

所在地

商　　　　号

代表者職氏名

**押印は不要です**

担当者職氏名

電話番号　　　　　　－　　　　　－

ＦＡＸ番号　　　　　　　－　　　　－

一般競争入札に参加したいので下記のとおり申請します。

記

１　入札案件

(1) 入札番号　　○○入札第○○号

(2) 調達物品名　　○○○○○○○○○○○○

「ある」の場合、入札に参加できない場合があります。

２　指名停止の有無

　　(1) 本申請書の提出日において、国、地方公共団体、特殊法人等から

指名停止期間中で　ある　・　ない　（※いずれかを○で囲むこと）

　　　(2) 指名停止期間中で「ある」場合、その機関名及び期間

　　　　　・機関名　　**○○○○○○○○○○○○**

　　　　　・期　間　　**○○年○○月○○日　～　○○年○○月○○日**

**※指名停止の通知文書の写しを添付すること。**

　　　(3) 本申請書提出後、　　　　年　　月　　日までの間に、国、地方公共団体、特殊法人等から指名停止を受けた場合は、直ちに別添「指名停止に関する報告書」により報告します。

注　特殊法人等とは、法律により直接に設立された法人若しくは特別の法律により特別の設立行為をもって設立された法人（総務省設置法（平成11年法律第91号）第４条第１項第９号の規定の適用を受けない法人を除く。）、特別の法律により設立され、かつ、その設立に関し行政官庁の認可を要する法人、独立行政法人（独立行政法人通則法（平成11年法律第103号）第２条第１項に規定する独立行政法人をいう。）、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第２条第１項に規定する地方独立行政法人及び同条第２項に規定する特定地方独立行政法人をいう。）、地方公営企業（地方公営企業法（昭和27年法律第302号）第２条第１項に規定する地方公営企業をいう。）又は長崎県の出資団体をいう。

（調達様式第６号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

質　　　問　　　書

購入請求課長　　　　様　・・・下記留意事項1の①の場合

物品管理室長　　　　様　・・・下記留意事項1の②の場合

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　(申請者)　 | 登録番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |

所在地

商号又は名称

　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

 担当者名

担当者

　　下記案件につきまして質問しますので、回答をお願いします。

１　入札番号 ５入札第26号

２　入札名 医療扶助オンライン資格確認用統合専用端末

３　質問内容

　【留意事項】

１．質問書提出場所

　　　　①仕様書に関すること　　　　→　購入請求課

②執行・手続きに関すること　→　物品管理室

（調達様式第４号）　　　　　　同　等　品　承　認　願

購入請求課長　様

１　入札番号 　５入札第26号

２　入札名 　医療扶助オンライン資格確認用統合専用端末

３　同等品として承認を受けたい物品

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 品　名 | メーカー名 | 規格・仕様等 | 承認欄(県記入欄) |
|  |  |  | 可・否 |
|  |  |  | 可・否 |
|  |  |  | 可・否 |
|  |  |  | 可・否 |
|  |  |  | 可・否 |

否の理由(県記入欄)

※ 申請書には、同等品の仕様が確認できる資料（カタログの写し等）を必ず添付すること。（カタログ等の資料については、該当箇所にマーカー等で印をつけ該当頁に付箋により見出しを付ける等、わかりやすいようにして下さい。）

上記について、同等品による承認をお願いします。

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (申請者)　 | 登録番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |

所在地

　　　　　　　　　　　　 商号又は名称

　　　　　　　　　　　　 代表者氏名

　　　　　　　　　　　　 電話番号

　　　　　　　　　　　　 FAX番号

　　　　　　　　　　　　 担当者

　※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※

（購入請求課使用欄）

上記承認結果については、承認欄に記載のとおりとします。

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　様

長崎県　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（調達様式第９号）

|  |
| --- |
| 委　　任　　状令和　　 年　　 月　　 日長崎県知事　大石　賢吾　　　　様委任者　　 所在地  商号又は名称 代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞今般下記の者を代理人として定め、次の権限を委任いたします。 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞（委任事項）１入札番号　　５入札第26号２入札名　　医療扶助オンライン資格確認用統合専用端末　　　の入札及び見積に関する一切の権限 |

（注）代表者の印影は、必ず長崎県へ届出済の印影と同一であること。

　　　代理人の印影は、必ず入札（見積）書の印影と同一であること。

（調達様式第８号）

**入　　　札　　　書**

令和　　年　　月　　日

長崎県知事　　大石　賢吾　　　　　様

所在地

商号又は名称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

 （代理人による入札の場合は代理人氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　㊞

 　　　　下記のとおり入札いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |

※入札番号：５入札第26号　医療扶助オンライン資格確認用統合専用端末

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 品　　名 | 規　　　　　　格 | 数量 | 単価 | 金　額 |
| 医療扶助オンライン資格確認用統合専用端末 |  | 仕様書で示された例示品のとおり　 | ４セット |  |  |
|  | 同等品承認を受けた製品 |

※例示品か同等品のいずれかに○を記載すること。

※同等品承認を受けた製品で応札する場合は、そのメーカー名及び

　型番を記載すること。

１．　納入場所　　　　福祉保健課、西彼福祉事務所、東彼・北松福祉事務所

上五島福祉事務所

２．　納入期限　 　　 令和５年７月26日

備考　　１　　入札者は、消費税に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、

見積もった契約希望金額の100/110に相当する金額を記載すること。

 ２　　金額は、アラビア数字を用い、訂正又は抹消することはできないこと。