

(別紙)

入札保証金について

沖縄県財務規則第100条第2項第3号に該当する場合は、入札保証金を免除とすることができます。

実績の有無を確認するため、地方公共団体等との契約状況（別添様式1）を下記提出期限までに提出してください。（FAX又は持参）

提出期限： 令和6年8月29日（木） 16時

提出場所： 沖縄県医療政策課北部医療センター・医師確保推進室
（沖縄県那覇市泉崎1-2-2 沖縄県庁舎4階）

FAX番号： 098-866-2714

※FAXの場合はお電話にて送信のご一報をお願いいたします。

※「地方公共団体等との契約状況」の提出がない場合は、以下のいずれかとなります。

(1) 保険会社との間で沖縄県を被保険者とする

『入札保証保険契約』を締結

提出資料： 『入札保証保険契約』 原本

提出期限： 入札日前日の16時までに医療政策課へ提出。

(2) 現金による入札保証金の納付（金融機関振込み後に領収証を提示）

振り込み書を準備しますので、早めに連絡してください。

（別添様式2～3）

連絡先： 沖縄県医療政策課北部医療センター・医師確保推進室
（電話：098-866-2111）

※留意事項※

入札保証金についての手続きを行わない者は、入札に参加できません。

業務名:

令和 年 月 日

地方公共団体等との契約状況

住 所
商 号
代表者

提出先: 沖縄県医療政策課北部医療センター・医師確保推進室 (FAX: 098-866-2714)

完了年度	業 務 名	契約金額(円)	発注者	履行期間
				自: 令和 年 月 日 至: 令和 年 月 日
				自: 令和 年 月 日 至: 令和 年 月 日
				自: 令和 年 月 日 至: 令和 年 月 日
				自: 令和 年 月 日 至: 令和 年 月 日
				自: 令和 年 月 日 至: 令和 年 月 日

※過去2年以内に完了した業務又は工事のうち、同等・同種の契約状況を2件以上記載して下さい。(契約年度は不問)

契約書のかがみの写し、テクリス、又はコリンズの写し(発注者、契約金額、業務名(工事名)、履行期間が確認できるもの)を添付すること。なお、実績とする委託業務は、完了し成果品引渡し完了したものとする。

※国(独立行政法人、公社及び公団を含む。)又は地方公共団体との契約状況を記載して下さい。

※『過去2年以内に完了』とは、入札日を基準日として過去2年とする。

※『同等』とは、契約希望金額(入札金額+消費税)の70%以上のものとする。

※『同種』とは、不動産鑑定評価に関する業務とする。

同等の契約実績が2件以上ないと入札保証金の免除が受けられません。入札保証金を納付するか、入札保証保険契約を締結した書類を提出して下さい。

様式2

入札保証金納付書発行依頼書

令和 年 月 日

住 所

商号又は名称

代表者名

㊞

下記の業務について、入札保証金を納付したいので納付書の発行をお願いします。

記

業 務 名			
納付(予定)日			
納付金額			
担当者名		連絡先 TEL	

注1) 入札保証金の納付金額は、見積る契約金額(入札金額に消費税を加えた金額)の100分の5以上(契約保証の予約にあつては100分の10以上)です。不足した場合は入札が無効となるので注意すること。

注2) 沖縄県医療政策課北部医療センター・医師確保推進室へ本様式と様式3「債務者登録票」を事前にFAX(098-866-2714)し、電話(098-866-1111)で受信確認をすること。

納付書発行の連絡を受けた後に来所し、納付書を受け取ること。

注3) 納付後は入札日前日の16時までに領収書を提示すること。(FAXによる送付でも可)

様式3

債務者登録票

郵便番号		電話番号	
住所			
(フリガナ)			
会社名			
(フリガナ)			
代表者名			
預金種別	1. 普通預金	2. 当座預金	
金融機関	銀行	支店	
口座番号			
(フリガナ)			
口座名義人			
入札保証金納付(予定)金額	円		
上記のとおり登録をお願いします。			
令和 年 月 日			
沖縄県保健医療介護部医療政策課長 殿			
申請者 住所			
氏名			

入札保証金還付請求書

1 業 務 名 _____

2 請 求 金 額 _____ 円

3 還付の事由 落札者とならなかったため

上記のとおり入札保証金の還付を請求します。

令和 年 月 日

住 所

商号又は名称

代 表 者 名

⑩

沖縄県保健医療介護部医療政策課長 殿

(口座振込先)

金 融 機 関 名

預 金 種 類

口 座 番 号

口 座 名 義