

一般競争入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

高知県公営企業局長 中嶋 真琴 様

住所

氏名又は名称

及び代表者名

印

申請書作成担当者

(氏名)

(電話番号)

(FAX番号)

(電子メール)

令和8年10月2日付けで入札公告のありました高知県立幡多けんみん病院で使用する電気一式の入札に参加したいので、下記の書類を添えて申請します。

なお、入札公告及び高知県公営企業局が入札に関して定める規程を遵守するとともに、この申請書のすべての記載事項及び添付書類の内容については事実と相違なく、また入札参加資格要件を満たしていることを誓約します。

記

- 電気事業法（昭和39年法律第170号）第2条の2の規定による小売電気事業の登録を受けている者であることを証する書面の写し

委任状

令和 年 月 日

高知県公営企業局長 中嶋 真琴 様

(委任者)

住所

氏名又は名称
及び代表者名

印

私は、(住所) (氏名) 印
(入札書使用印) を代理人と定め、令和 年 月 日執行の下記の一般競争入札・
見積に関する一切の権限を委任します。

記

件名 高知県立幡多けんみん病院で使用する電気 一式

様式 1

令和 年 月 日	
契約担当者 高知県公営企業局長 中嶋 真琴 様	
住 所 氏名又は名称 及び代表者名	
印	
入 札 書	
入札の諸条件を承諾の上、次のとおり入札します。	
金 額	円
契約件名 又は内容	高知県立幡多けんみん病院で使用する電気 一式
※郵便による入札において、押印を省略する場合に記入してください。	
責任者氏名 担当者氏名 連絡先（電話番号）	

備 考

- 1 代理入札の場合は、委任者の住所及び氏名を記入し、その下に「代理人」の表示をして、住所及び氏名を記入し、押印してください。
- 2 法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名を記入してください。
- 3 入札金額の数字の頭には、¥をつけてください。
- 4 入札者又は代理人の本人確認がされた場合は、押印を省略することができます。ただし、郵便による入札においては、責任者氏名、担当者氏名及び連絡先（電話番号）を記入することにより、押印を省略することができます。

様式1（記載例）

令和 年 月 日

契約担当者
高知県公営企業局長 中嶋 真琴 様

<※対面による入札の場合>
代理人の場合、「代理人」及び
代理人の住所、氏名を記載して
ください。

住 所 高知市丸ノ内2-5-1
氏名又は名称 (株)高知商事
及び代表者名 代表取締役 高知 太郎
代理人 高知市丸ノ内1-1-1
会 計 花子

入 札 書

入札の諸条件を承諾の上、次のとおり入札します

金 額	¥1,000,000円
契約件名 又は内容	高知県立幡多けんみん病院で使用する電気 一式

<※対面による入札の場合>
入札者又はその代理人の押印を省略する場合は、入札者又はその代理人の本人確認を行います。
・本人確認書類は、原則顔写真付きの身分証明書とします。
(運転免許証、マイナンバーカード、パスポート、顔写真付き社員証等)

※郵便による入札において、押印を省略する場合に記入してください。

責任者氏名	<※郵便による入札の場合のみ> 入札者の押印を省略する場合は必ず記載してください。 ・責任者及び担当者の氏名（フルネーム）、連絡先（固定電話） ・責任者及び担当者は同一人物でも可。
担当者氏名	
連絡先（電話番号）	

備 考

- 代理入札の場合は、委任者の住所及び氏名を記入し、その下に「代理人」の表示をして、住所及び氏名を記入し、押印してください。
- 法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名を記入してください。
- 入札金額の数字の頭には、¥をつけてください。
- 入札者又は代理人の本人確認がされた場合は、押印を省略することができます。ただし、郵便による入札においては、責任者氏名、担当者氏名及び連絡先（電話番号）を記入することにより、押印を省略することができます。

様式2(年間総額内訳書) 件名:高知県立幡多けんみん病院で使用する電気 一式

年度	月	常時電力基本料金				予備電力基本料金			予定使用電力量料金				電気料金月額
		kW 契約電力 a	円/kW 単価 b	円 割引等月額 c	円 基本料金月額 ①=(a×b×0.85)-c	kW 契約電力 d	円/kW 単価 e	円 基本料金月額 ②=d×e	kWh 予定使用電力量 f	円/kWh 単価 g	円 割引等月額 h	円 電力量料金月額 ③=f×g-h	円 ④=①+②+③
令和9年度	4月	1,450				1,450			390,400				
	5月	1,450				1,450			437,600				
	6月	1,450				1,450			506,200				
	7月	1,450				1,450			583,200				
	8月	1,450				1,450			600,500				
	9月	1,450				1,450			552,300				
	10月	1,450				1,450			481,400				
	11月	1,450				1,450			401,100				
	12月	1,450				1,450			402,400				
	1月	1,450				1,450			403,400				
	2月	1,450				1,450			365,800				
	3月	1,450				1,450			392,700				
	年間総額(電気料金月額の合計)⑤												
												入札書記載金額(消費税等相当額を含まない額)⑥	

注意事項

- 1 基本料金月額「①」は、各月の力率を100%とし、力率割引係数を 0. 85(－15%)として積算すること。
- 2 積算過程の各単価等については、1円未満の端数を含むことができる。
- 3 割引等がある場合は、c欄、h欄に記載し、積算資料を添付すること。積算資料の添付に替える場合、その他必要な場合は、この様式を変更して作成することができる。
- 4 電気料金月額「④」及び年間総額「⑤」は、1円未満の端数を切り捨てること。
- 5 入札書記載金額「⑥」には、年間総額「⑤」に消費税等相当額を含む場合は「⑤」の110分の100に相当する額を、年間総額「⑤」に消費税等相当額を含まない場合は「⑤」の額を記載すること。

【注意】 注意事項の記載と異なる端数処理をした入札は無効となります。

年度	月	常時電力基本料金				予備電力基本料金			予定使用電力量料金				電気料金月額
		kW 契約電力 a	円/kW 単価 b	円 割引等月額 c	円 基本料金月額 ①=(a×b×0.85)-c	kW 契約電力 d	円/kW 単価 e	円 基本料金月額 ②=d×e	kWh 予定使用電力量 f	円/kWh 単価 g	円 割引等月額 h	円 電力量料金月額 ③=f×g-h	円 ④=①+②+③
令和9年度	4月	●●●●				●●●●			●●●●●				
	5月	●●●●				●●●●			●●●●●				
	6月	●●●●				●●●●			●●●●●				
	7月	●●●●				●●●●			●●●●●				
	8月	●●●●				●●●●			●●●●●				
	9月	●●●●				●●●●			●●●●●				
	10月	●●●●				●●●●			●●●●●				
	11月	●●●●				●●●●			●●●●●				
	12月	●●●●				●●●●			●●●●●				
	1月	●●●●				●●●●			●●●●●				
	2月	●●●●				●●●●			●●●●●				
	3月	●●●●				●●●●			●●●●●				
年間総額(電気料金月額の合計)⑤													
入札書記載金額(消費税等相当額を含まない額)⑥													

注意事項

- 1 基本料金月額「①」は、各月の力率を100%とし、力率割引係数を 0. 85(－15%)として積算すること。
- 2 積算過程の各単価等については、1円未満の端数を含むことができる。
- 3 割引等がある場合は、c欄、h欄に記載し、積算資料を添付すること。積算資料の添付に替える場合、その他必要な場合は、この様式を変更して作成することができる。
- 4 電気料金月額「④」及び年間総額「⑤」は、1円未満の端数を切り捨てること。
- 5 入札書記載金額「⑥」には、年間総額「⑤」に消費税等相当額を含む場合は「⑤」の110分の100に相当する額を、年間総額「⑤」に消費税等相当額を含まない場合は「⑤」の額を記載すること。

質 疑 書

令和 年 月 日

所在地	
事業者名	
担当者名	
電話番号	
ファックス	
E-mail	

【質疑事項】
高知県立幡多けんみん病院で使用する電気 一式 に関して

- (注)
- ・ 質問は、分かりやすい文章で簡潔に記載してください。
 - ・ 質問は、1 問につきこの用紙 1 枚を使用し、質問が複数となる場合は、この用紙を複写して使用してください。