送信先　市立伊勢総合病院経営企画課　宛

FAX 0596-27-2315

記入日　令和　　年　　月　　日

送信者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

条件付契約基準価格制度に係る契約保証金の納付予定等確認書

落札候補となった工事に係る契約保証金の納付予定等について、下記のとおり報告します。

記

1　工事番号及び工事名　　令和○○年度○○第○○号○○○○○○○○○○○工事

2　契約(予定)金額　　○○，○○○，○○○円

3　契約保証金額　　＿＿＿＿＿＿＿＿円　※契約(予定)金額の 3/10 以上

4　契約保証金の納付方法等　※該当するものにチェック

□ 現金
□ 小切手　※銀行振出のものに限る。
□ 保証事業会社の保証
□ 金融機関等の保証
□ 損害保険会社の履行保証保険
□ その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

□ 契約保証金（契約(予定)金額の 3/10 以上）の納付が困難

【留意事項】

(1)　本書は、落札候補の決定の通知を受けた翌日（○月○日）までに提出すること。

(2)　本書の記載にあたっては、あらかじめ関係機関等へ契約保証の可否等について確認すること。

(3)　本書において、契約保証金(契約金額の 3/10 以上)の納付が困難と判断された場合は、落札外とします。

(4)　本書が提出され落札決定した後において、契約保証金(契約金額の 3/10 以上)の納付が困難であることが判明した場合は、落札を取り消し、その翌日から 15 日間に入札公告する建設工事の入札参加を認めません。