（様式３）

平成　　年　　月　　日

**委　任　状**

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター理事長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 共同企業体の  構成企業 | 所在地  商号又は名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  代表者職氏名 |
| 共同企業体の  構成企業 | 所在地  商号又は名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  代表者職氏名 |
| 共同企業体の  構成企業 | 所在地  商号又は名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  代表者職氏名 |
| 共同企業体の  構成企業 | 所在地  商号又は名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  代表者職氏名 |
| 共同企業体の  構成企業 | 所在地  商号又は名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  代表者職氏名 |
| 共同企業体の  構成企業 | 所在地  商号又は名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  代表者職氏名 |
| 共同企業体の  構成企業 | 所在地  商号又は名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  代表者職氏名 |

　私は、下記の者を「・・・・・・・・・・・・・・・・共同企業体」

の代理人とし、当企業体の成立の日から解散の日まで、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの発注する下記委託業務に関する次の権限を委任します。

|  |  |
| --- | --- |
| 委任者 | 企業体名  （代表企業）  所在地  商号又は名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  代表者職氏名 |
| 委託事項 | １　見積り及び入札について。  ２　契約に関すること。  ３　保証金又は保証物の納付並びに還付請求及び領収について。  ４　支払金の請求及び領収について。  ５　支払期日の来た利札の請求及び領収について。  ６　復代理人の選任について。 |