

一般競争入札参加資格確認申請書

平成 年 月 日

独立行政法人地域医療機能推進機構
佐賀中部病院
院長 浅見 昭彦 殿

本店住所

商号又は名称

代表者名

印

平成28年3月1日付で一般競争入札公告のあった佐賀中部病院ガス吸収冷暖房機保守業務の入札への参加を希望しますので、下記の書類を添えて入札参加資格の確認を申請します。

なお、この契約を締結する能力を有しない者及び破産者で復権を得ない者でないこと、並びに添付書類の内容については事実と相違ないことを誓約します。

また、入札説明書の規定に基づき入札参加資格が無かったことが該当した場合には、貴院より入札の無効等の取扱いを受けても、一切の異議を申し出ないことを誓約します。

記

1. 調達名称

佐賀中部病院におけるガス吸収冷暖房機保守業務

2. 添付書類（参加資格確認資料）

- ・ 入札説明書に定める提出書類（様式-2）
- ・ 厚生労働省からの一般競争（指名競争）参加資格の写し
- ・ 商業登記簿謄本（発行日から3ヶ月以内のもの）
- ・ 会社概要等、会社の具体的な事業内容がわかる資料
- ・ 財務諸表 直近会計年度分

3. 連絡先

- ・ 所属、担当者名
- ・ 電話番号