

競争参加資格確認申請書

平成 30 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

住所
商号又は名称
代表者氏名

平成 30 年 10 月 1 日付で公告のありました独立行政法人地域医療機能推進機構佐賀中部病院特殊建築物定期報告に依る各所不良箇所補修並びに病院北面外壁補修他工事に係る競争参加資格について確認されたく、下記の書類を添えて申請します。

なお、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資料の内容については事実と相違ないことを誓約します。

記

- 1 施工実績を記載した書面
- 2 配置予定の技術者の資格等を記載した書面
- 3 契約書の写し [契約書の写しの提出を求める場合のみ]
- 4 保険料納付に係る申立書及びこれを証する書面

(注) なお、返信用封筒として、表に申請者の住所・氏名を記載し、簡易書留料金分を加えた所定の料金の切手を貼った長 3 号封筒を併せて提出して下さい。