|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一般競争入札参加資格審査申請書  令和　　年　　月　　日  　広域紋別病院企業団  　企業長　緑川　泰　様  　広域紋別病院における「在宅酸素療法機器（新規分）賃貸借契約」に係る一般競争入札に参加したいので、指定の書類を添えて入札参加資格の審査を申請します。  　なお、この申請書及び添付書類のすべての記載は事実と相違ないことを誓約します。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 申  請  者 | 所　在　地 | 郵便番号 |  |  |  | － |  |  |  |  |  | 電話番号 | （ 　） － | |  |
|  | | | | | | | | |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ  商号又は名称 |  | | | | | | | | | | | | 印 |
| ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ  代表者氏名 |  | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | |  |
| 私は、一般競争入札参加資格審査申請に当たり、次に該当しない者であることを申し出ます。  1)　地方自治法施行令第１６７条の４第１項に規定する者  2) 地方自治法施行令第１６７条の４第２項の規定により競争入札への参加を排除されている者        　また、緊急時の対応として、夜間、休日、祝祭日にかかわらず常時24時間の保守点検体制が実施できることを申し出ます。 | | | | | | | | | | | | | | | | |

１　道内の支店等の状況（記載欄が不足する場合には、下記以外は名称及び所在地のみ一覧で提出して下さい。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名　　称 | 所　 在 　地 | 電 話 番 号 |
|  |  |  |
|  |  |  |

　２　調達予定機器

　　　別添のとおり

　３　緊急時の保守点検実施事業者

４　本申請に係る連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 住　　所 |  |
| 名　　称 |  |
| 連 絡 先 |  |
| 所要時間 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 所　　属 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |

　５　他病院の納入等実績（過去５年間の収支決算における実績）

(1) 北海道（前年） 　　　　延べ金額 万円

〃 （前々年） 延べ金額 万円

〃 （それ以前） 　 延べ金額 万円

(2) 国、市町村、公社等（前年） 延べ金額 万円

　〃 （前々年）　　 延べ金額 万円

　〃 （それ以前）　 延べ金額 万円

(3) その他100床以上の病院等（前年） 延べ金額 万円

　〃 （前々年）　　 延べ金額 万円

　〃 （それ以前）　 延べ金額 万円

過去５年間に実績のあった病院等及び期間を記載してください。実績の無い場合は、入札

　 に参加した病院等及び時期を記載してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 他　病　院　名 | 期　間　（時　期） | 官　公　庁　名 | 期　間　（時　期） |
|  | 年　　月～　　年　　月 |  | 年　　月～　　年　　月 |
|  | 年　　月～　　年　　月 |  | 年　　月～　　年　　月 |

［申請に必要な添付資料］

|  |  |
| --- | --- |
| ・納税証明書 | 提出時から3ヶ月以内のものであり、原本であること。（市町村長･国(税務署)がそれぞれ発行するもの） |
| ・誓約書 | 暴力団又は暴力団関係事業者に該当しない者であるとともに、今後これらの者とならないことの誓約。（別紙様式） |