

競争入札参加資格審査申請書

年 月 日

北海道立江差病院長 様

北海道が発注する令和6年度（2024年度）人工透析装置保守点検業務に関する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すべての記載事項は、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	
ふりがな 商号又は名称			
ふりがな 代表者			印
電話番号			
申請 代 理 人	所在地	郵便番号	
	代理人名		印
	電話番号		
会社概要			
項目		内 容	
設 立 年 月 日		年 月 日	
資 本 金		千円	
従 業 員 数		人	
支 店 ・ 営 業 所	区 分	名 称	所 在 地
	拠点と なる支店、 営業所等		
納 税 状 況		道 税 納 入 額 千円 滞 納 の 有 無 有 ・ 無	

申出事項
私は、競争入札参加資格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) 道が行う指名競争入札に関する指名を停止されている者
(2) 暴力団関係事業者等であることにより、道が行う競争入札への参加を除外されている者

最近2年間の事業実績〔医療機器保守点検関係に限る〕（ 年 月 日～ 年 月 日）				
	契約相手方	契約の内容	契約期間	金額（千円）
北海道				
	小 計		件	
道以外の官公庁				
	小 計		件	
上記契約のうち2件以上の契約書の写しを添付してください。				

参加資格名簿番号						
競争入札参加資格取得の名簿番号を記載してください。						
<table><tr><td>名簿番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	名簿番号					
名簿番号						

本申請に係る連絡先	所 属 _____
	氏 名 _____
	電話番号 _____

※資格者名簿登載確認	登 載 ・ 未 登 載
------------	--------------------------------------

※の欄は記入しないでください。

