（様式第１号）

一般競争入札参加資格確認申請書

令和　　年　　月　　日

　（宛先）北茨城市民病院事業管理者　田渕　崇文

所在地

法人名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

代表者氏名

電話番号

　下記の入札につきまして、入札に参加したいので、下記の書類を添えて申請します。

　なお、地方自治法施行令第１６７条の４第１項の規定に該当しない者であること及び同条第２項の規定に基づく茨城県及び茨城県内市町村の入札参加の制限を受けていない者であること並びに別紙参加資格確認票（様式第２号）に記載した内容について事実と相違ないことを誓約します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 開札日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 件　名 |  |

１　令和５・６年度北茨城市物品調達及び委託業務等入札参加有資格者名簿に、「医療用器具類」を営業種目として搭載されているか。

登載されている（受付番号　　　　）　　・　　搭載されていない

２　北茨城市物品調達及び委託業務等に係る指名希望業者資格審査要項（平成元年２月７日北茨城市告示第４号）に基づく資格取消の措置を受けていないか。

　　措置を受けている　　・　　措置を受けていない

３　添付書類

（１）　高度管理医療機器等販売業許可証の写し　１部

（２）　物品の保守会社等保守体制が整備されていることを証明する書類（保守体制

一覧表）

４　担当者連絡先

　（１）　担当者氏名

　（２）　電話番号

　（３）　ＦＡＸ番号

　（４）　メールアドレス