

競争入札参加資格審査申請書

北海道立羽幌病院長 阿部 昌彦 様

令和 年 月 日

令和5年北海道立羽幌病院告示第13号に係る北海道立羽幌病院人工透析管理システム保守点検業務に係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の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	〒				ー					電話番号	()	ー
フリガナ 商号又は名称													
フリガナ 代表者													
代理人住所	郵便番号	〒				ー							
フリガナ 代理人氏名													

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（未成年者、被保佐人又は被補助人であつて、契約締結のために必要な同意を得ている者は含まれない。）
- 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
- 3 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
- 4 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
- 5 暴力団関係事業者等であること。

【支店等】次の欄は本店が道外の場合で、道内に北海道と取引を行う支店等がある場合に使用してください。

所在地	郵便番号	〒				ー					電話番号	()	ー
フリガナ 商号又は名称													
フリガナ 代表者 (支店等の代表者)													

※受付番号

※確認者

受付印

担当者

連絡先

1 契約実績（直近2年間の収支決算における医療機器保守点検業務の契約実績）

(1) 北海道（本庁各部及び部局名を記載してください。）

契 約 先	契 約 内 容	契 約 期 間	金 額（千円）
		～	
		～	
		～	
		～	
計	件	—	

(2) 国、市町村、公社等

契 約 先	契 約 内 容	契 約 期 間	金 額（千円）
		～	
		～	
		～	
		～	
計	件	—	

2 その他の契約実績（最近2年間の収支決算における実績）

契 約 先	契 約 内 容	契 約 期 間	金 額（千円）
		～	
		～	
		～	
		～	
計	件	—	

注1 「申請人」欄は、登記されている正しい名称及び所在地を記載してください。

2 ※欄は記入しないでください。

3 押印を省略する場合は、申請者等の記載事項に加え、担当者の氏名及び連絡先を記載すること。