

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6年北海道立羽幌病院告示第19号に係る北海道立羽幌病院インジェクター装置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	: : - : : :	電話番号	() -
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	: : - : : :		
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	: : - : : :	電話番号	() -
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
-------	--	------



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。