

(様式1)

入札参加資格確認申請書

年 月 日

地方独立行政法人
加古川市民病院機構理事長 様

住所又は所在地
商号又は名称
代表者氏名 ⑩

先に入札公告のありました下記業務について、入札に参加したいので、次の書類を添えて申請します。
尚、入札参加資格のすべての要件を満たしていること、並びに本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。

記

業 務 名 加古川中央市民病院 施設・設備維持管理等業務、警備業務

添付書類名	添付の有無
(様式2) 資格調書	☐ 有 ☐ 無
(様式3) 委任状 ※必要な場合のみ	☐ 有 ☐ 無
(様式7) 病院図面等借用請求書兼機密事項保持誓約書	☐ 有 ☐ 無

資 格 調 書

■ 基本情報

住 所 または 所 在 地	
商 号 または 名 称	
代 表 者 氏 名	
設 立 年 月 日	
資 本 金 額	
従 業 員 数	

■ 施設・設備維持管理等業務、警備業務 契約実績

2025 年 7 月 1 日を起点に過去 3 年間に於いて、500 床規模以上の病院で施設・設備維持
管理等業務、警備の実績を記載すること。

契約 年度	法人名・団体名	病床 規模	詳細 (施設・設備維持管理等業務拠点数 など出来るだけ詳しく記載すること)

※ 記入欄が不足する場合は、別紙（様式任意 A 4 縦）を追加して記載下さい。

(様式3)

委 任 状

年 月 日

地方独立行政法人
加古川市民病院機構理事長 様

委任者 住所又は
所在地

商号又は

代 表 者
氏 名

印

業 務 名 加古川中央市民病院 施設・設備維持管理等業務、警備業務

私は、上記業務の入札に関する一切の権限を次の代理人に委任します。

受任者

代理人(氏名) _____ 印