

(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

印

先に入札公告のありました下記工事について、一般競争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

案 件 名 加古川中央市民病院 手術室 LED 化工事

添付書類名	添付の有無
(様式2) 工事实績調書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
(様式3) 委任状 ※任意	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
(様式4-1, 4-2) 質問書 ※任意	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
(様式5) 病院図面等借用請求書兼機密事項保持誓約書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
電気工事業の建設業許可を受けた者であることを証明する書類の写し	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

現地確認への参加を (希望する ・ 希望しない) を付けて下さい。