入札参加資格確認申請書

　　　令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人広島県立病院機構

理事長　粟井　和夫　様

所在地

商号又は名称

　代表者職氏名

（担当者　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（電　話　番　号　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（ＦＡＸ番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（メールアドレス　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　令和８年１月16日付けで公告のあった次の一般競争入札に参加したいので、必要書類を添えて申請します。

なお、契約規程第４条第１項及び第４項の規定のいずれにも該当しない者であること、入札参加資格要件を満たしていること及び添付書類の内容については事実と相違ないことを誓約します。

また、契約責任者が必要と認めた場合、一般競争入札事務処理要領に規定する別記様式第４号の２（経費内訳書）の作成及び別記様式第４号の３（労働関係法令等の遵守義務に係る確認調査票）による調査（再委託を行う場合は再委託先を含む。）に協力します。

１　調達物品の名称、規格及び数量

生体情報モニタ　一式　以下の２つのうちどちらか

・フクダ電子株式会社製　セントラルモニタ（DS-1812R）ほか　一式

・日本光電製　医用テレメータ（受信機16床分組込済WEP-1650）ほか　一式

２　添付書類

　　　書類名を記入（誓約書は必須）

|  |
| --- |
| ・誓約書 |