（様式１）

一般競争入札参加資格確認申請書

令和　　年　　月　　日

伊万里・有田地区医療福祉組合

病院事業管理者　桃﨑　宣明　様

所　 在 　地

商号又は名称

代表者職氏名 　　　　　　　　　　　　　　　印

　令和６年１１月１５日付けで入札公告のあった伊万里有田共立病院磁気共鳴断層撮影装置（MRI）一式に係る入札参加資格の確認について、次の書類を添えて申請します。

なお、入札参加資格の全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記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

　（添付書類）

　　・契約実績一覧表（様式２）

・使用印鑑届兼委任状（様式３）

　　・誓約書（様式４）

　　・業態調書（様式５）

　　・印鑑登録証明書の写し

　　・営業概要書（任意様式：会社パンフレット等も可）

　　・商業登記簿謄本又は現在事項全部証明書の写し

　　・直前期末における決算報告書（賃借対照表・損益計算書）（任意様式）

　　・国税（法人税、消費税及び地方消費税）の納税証明書の写し

　　申請担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部署 |  |
| 氏　　　名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |