

一般競争入札参加資格確認申請書

平成 年 月 日

済生会滋賀県病院長 宛

住 所
商号または名称
代 表 者 氏 名

㊞

(注1)

平成 年 月 日付で入札公告のありました、下記の一般競争入札案件について、入札参加資格要件を満たしており入札に参加したいので、参加資格について確認されたく、下記の書類を添えて申請します。

なお、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

(注2)

公 告 番 号	済生会滋賀県病院公告第_____号
件 名	電話交換業務

- 1 一般競争入札参加資格確認申請書
- 2 入札参加申請書
- 3 会社概要（会社パンフレット）
- 4 契約実績調書（過去3年間の契約実績がわかるもの）
- 5 業務従事者の実務経験がわかるもの

資格確認結果等連絡先	部 署 名	
	担 当 者 名	
	電 話 番 号	
	F A X 番 号	
	E - mail	

注1：公告年月日を記載すること。

注2：公告の件名を記載すること。

注3：用紙の寸法はA4縦とし、注意書きは記載不要。