

入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人^{恩賜財団}済生会支部静岡県済生会
支部長 石山 純三 様

住所
商号又は名称
代表者氏名 印

下記の業務に係る入札に参加する資格について確認されたく、資料を添えて申請します。
なお、成年被後見人若しくは被保佐人又は破産者で復権を得ない者でないこと、会社更生法に基づき更正手続き開始の申立てがなされている者又は民事再生法に基づき再生手続き開始の申立てがなされている者でないこと、及び添付資料の内容については事実と相違ないことを誓約します。

記

- 公告日 令和 年 月 日 ()
- 件名 伊豆医療福祉センター 歯科ユニット購入事業
- 納入場所 静岡県伊豆の国市寺家 202 伊豆医療福祉センター 歯科室

【添付資料】 入札参加資格確認書類

1. 誓約書
2. 役員等名簿（書式は任意）
3. 静岡県の入札参加資格を確認できるものの写し
4. 過去に地方公共団体から受注した物品の契約書の写し
5. 担当連絡者の名刺
6. 会社案内（パンフレット）

以上