一般競争入札参加資格確認申請書

令和　　年　　月　　日

（宛先）

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

理事長　岩中　督

住所又は所在地

商号又は名称

押印

不要

代表者職氏名

　下記調達案件について、必要な資料等を添えて入札参加資格の確認を申請します。

　なお、地方独立行政法人埼玉県立病院機構契約事務取扱規程第３条第２項各号に該当しない者であること、当調達案件に係る入札公告に掲げられた資格条件を全て満たしていること、及び提出書類の記載事項が事実と相違ないことを誓約します。

記

１　公告年月日

令和４年４月４日

２　購入等件名

自動免疫測定装置の賃貸借及び自動免疫測定装置用検査試薬の購入

３　連絡先

⑴　担当者所属・氏名

⑵　電話番号

⑶　メールアドレス

４　入札公告２⑸に定める履行実績（令和２年４月１日以降の病床数200以上の病院への検査試薬の納入実績）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 契約日 | 契約先 | 契約案件名 |
|  |  |  |

５　入札保証金免除の申出（次の⑴～⑸のうち該当するものに○をつけること。）

⑴　入札保証保険契約により免除希望（「入札保証金について」の２アに該当）

⑵　契約保証の予約により免除希望（「入札保証金について」の２イに該当）

⑶　同種同規模の契約履行により免除希望（「入札保証金について」の２ウに該当）

⑷　過去の契約履行により免除希望（「入札保証金について」の２エに該当）

⑸　入札保証金の免除を希望しない

６　入札保証金免除に係る契約の履行実績（上記４⑶、⑷該当者のみ）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 契約日 | 契約先 | 契約案件名 |
|  |  |  |
|  |  |  |

※　上記４⑶該当の場合は２件、⑷該当の場合は１件の契約履行実績を記入すること。

７　添付書類

⑴　入札公告２⑸に定める履行実績（令和２年４月１日以降の病床数200以上の病院への検査試薬の納入実績）があることの証明。納入実績のある病院との契約書等の写し、契約履行を証明するもの（検収書、検査調書、入金確認書類等）及び契約相手方の病床数を確認できる書類（病院ホームページを印刷したもの等）。ただし、埼玉県立循環器・呼吸器病センター、埼玉県立がんセンター又は埼玉県立小児医療センターにおいて該当する履行実績がある場合には添付不要である。

⑵　入札保証金免除のための添付書類（入札保証金の免除を希望する場合。別紙１「入札保証金について」参照）。ただし、埼玉県立循環器・呼吸器病センター、埼玉県立がんセンター、埼玉県立小児医療センター又は埼玉県立精神医療センターにおいて該当する履行実績がある場合には添付不要である。