様式第２号

一般競争入札参加資格確認申請書

　　　　年　　月　　日

（宛先）

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

埼玉県立小児医療センター病院長　岡　明

住所

商号又は名称

代表者

下記の案件について、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、及び下記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７月２５日(月)

２　調達件名

　　埼玉県立小児医療センター駐車場運営管理業務

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　入札保証金の免除希望（次の⑴～⑷のうち該当するものに○をつけること。）

(1)　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１(７)アに該当）

(2)　契約保証の予約により免除希望（「入札保証金について」の１(７)イに該当）

(3)　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１(７)ウに該当）

(4)　過去の契約履行により免除希望（「入札保証金について」の１(７)エに該当）

５　埼玉県立病院の履行実績について（上記４⑶、⑷該当者のみ）

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

　※上記４(3)該当の場合は２件、(4)該当の場合は１件の契約履行実績を記入すること。