様式第１号

押印不要

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

埼玉県立精神医療センター病院長

住所又は所在地

商号又は名称

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５年５月１７日

２　調達件名及び数量　　冷凍庫２台・テーブル型冷蔵庫１台・牛乳保冷庫１台の購入

３　業種区分等（該当する区分に○を付すこと。）

（１）業　　　種　：　販売　　・　印刷

（２）所在地区分　：　管轄内　・　準管轄内

（３）企 業 規 模 ：　大企業　・　中小企業

（４）格　付　け　：　Ａ等級　・　Ｂ等級　・　Ⅽ等級

（注：所在地区分が管轄内とは、県内に本店を有する者をいい、準管轄内とは県外に本店を有し、県内に契約の主体となる支店営業所等を有する者をいう。）

４　納入予定の製品

（該当する欄に「〇」を付すこと。提案品の場合はメーカー名・型番を記載すること。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ①冷凍庫 | ②冷凍庫 | ③牛乳保冷庫 | ④ﾃｰﾌﾞﾙ型冷蔵庫 |
| ホシザキ㈱の  例示銘柄 |  |  |  |  |
| ㈱フジマックの  例示銘柄 |  |  |  |  |
| その他提案品  メーカー名・型番を記載（※） |  |  |  |  |

※提案品の詳細は様式第３号に記載すること。

◎　上記製品を仕様書に適合するカスタマイズ等を行って納品すること。

４　入札保証金の免除申請希望の有・無（いずれかに○を付けること。）

　　　有　・　無

　　　入札保証金の免除を希望する場合は添付資料をあわせて提出すること。

５　連絡先

⑴　担当者所属・氏名

⑵　電話番号

　　ＦＡＸ番号

⑶　メールアドレス