様式第２号

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

（法人の場合は、法人所在地、名称又は商号及び代表者の職・氏名）

住　　所

氏　　名

　下記調達案件について、入札参加資格の確認を申請します。

　なお、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　調達件名及び数量

　　ペーパーレス支援ソフトウェアの購入

２　公告年月日

　　令和６年７月５日（金）

３　競争入札参加資格要件　　　　　　　　　　　　　　　（該当するものすべてに○を付してください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (1)契約事務取扱規程 | 契約事務取扱規程第３条第２項各号に該当しない。 |  |
| (2)契約事務取扱規程 | 契約事務取扱規程第３条第３項の規定により法人の一般競争入札に参加させないこととされた者でない。 |  |
| (3)業種・格付 | 「物品の販売」のＡ等級、Ｂ等級又はＣ等級である。 |  |
| (4)入札参加停止措置 | 入札公告から落札決定の間で当該措置に該当しない。 |  |
| (5)暴力団排除措置 | 当該要件に該当しない。 |  |

４　連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |