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項各号及び第３項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７年７月29日

２　購入等件名

Ｘ線ＴＶ装置の購入及び保守

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　医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号。以下「薬機法」という。）第40条の２に規定する修理業許可（以下「修理業許可」という。）

　（次の⑴～⑶のうち該当するものに○をつけること。）

⑴　修理業許可を受けている。

⑵　修理業許可を受けていないため、本件保守業務の履行に当たっては、修理業許可を受けている者への修理に係る再委託を予定している。

⑶　修理業許可を受けていないため、本件保守業務の履行に当たっては、製造業者への修理に係る再委託を予定している。

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。）

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（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（７）イに該当）
3. 同種同規模の契約履行実績により免除希望（「入札保証金について」の（７）ウに該当）
4. 過去の契約履行実績等の考慮により免除希望（「入札保証金について」の（７）エに該当）
5. 入札保証金の免除を希望しない。

６　契約の履行実績について（上記４⑶又は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。

　　売買と保守で別の契約履行実績を用いる場合は、それぞれ上記の件数を満たす必要がある。

７　添付書類

* 薬機法第39条の規定に基づく高度管理医療機器等の販売業の許可を受けている者であることを証明する書類
* 修理業許可を受けている者であることを証明する書類（４⑴に該当する場合）
* 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）