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

埼玉県立がんセンター病院長　影山　幸雄　様

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項及び第３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　年　月　日

２　調達件名

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

様式第２号関係

医療法施行規則に定める基準に適合している旨の誓約書

　　　　年　　月　　日

（宛先）

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

埼玉県立がんセンター病院長　影山　幸雄　様

住所

商号又は名称

代表者

下記の業務に係る一般競争入札参加資格確認申請書を提出するに当たり、医療法施行規則（昭和２３年厚生省令第５０号）第９条の１５に定める基準に適合する者であることを誓約いたします。

記

１　公告年月日

令和　年　月　日

２　調達件名