**競争入札参加資格確認申請書**

令 和 6年　　月　　日

地方独立行政法人那覇市立病院

理事長　外間　浩　宛

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

連絡先

TEL　　　　：

FAX　　　　：

E-Mail　　 ：

担当者氏名

令和6年12月2日付で公告のあった「医療情報ネットワーク調達」の制限付一般競争入札に参加する資格の審査について申請します。

なお、入札公告の「2 入札に参加する者に必要な資格」 全てに該当することについて事実と相違ないことを誓約します。

また、本件入札前はもとより、入札後においても那覇市物品購入等競争入札取扱要綱に規定する措置要件に該当することになったときは、直ちに貴院に報告することをあわせて誓約します。

資格確認のため、官公庁及び那覇市関係課への照会を行うことについて承諾します。