**入　札　参　加　資　格　確　認　申　請　書**

令和　　　年　　　月　　　日

地方独立行政法人那覇市立病院

　　　　　　　理事長　外間　浩　様

住所

商号

代表者名 　　　　　　　　　　　　 印

（入札担当者情報）

部 署 名

氏　 　名

電話番号

Eメールアドレス

下記物品の調達について、制限付き一般競争入札への参加資格確認を申請します。

　また、公告に示されている参加要件すべてに該当していることを誓約します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 件名 | 麻酔器関連機器一式 購入 |
| 入札期日 | 令和 ７ 年 6 月 10 日（火）　１1時００分 |

【確認事項】

1. 過去２年の間に法人、他の地方独立行政法人、独立行政法人、国又は地方公共団

体と種類及び規模をほぼ同じくする契約を２回以上締結し係る契約の履行実績がありますか。

（　　　　あり　　　・　　　なし　　　）

（2） （1）で「あり」の場合、別紙「様式2　納入実績調書」を提出してください。