様式１

**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 | 診察室関連什器　一式　購入 |
| 入札期日 | 令和 7 年 7 月 9 日（水）　15時00分 |

【確認事項】

1. 1契約あたり1,500万円以上の同等品にあたる納入実績がありますか。

（　　　　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。