

一般競争入札参加資格確認申請書

西暦 年 月 日

東京医科大学八王子医療センター
病院長殿

所在地
商号又は名称
代表者

西暦 年 月 日付で入札公告のありました東京医科大学八王子医療センター委託業務(業務)に係る競争に参加する資格について確認されたく、下記の書類を添えて申請します。

なお、本業務の入札公告において示された競争参加資格にかかる要件について、全ての条件を満たし、添付書類の内容について事実と相違ないことを誓約します。

<資格確認申請項目>

申請業務名	
主な同種業務の契約実績①【必須】	
【契約名称】	
【契約機関名】	
【施設規模】	
【契約年月日】	(西暦) 年 月 日
【契約期間】	(西暦) 年 月 日～ 年 月 日
【契約概要】	
主な同種業務の契約実績②【任意】	
【契約名称】	
【契約機関名】	
【施設規模】	
【契約年月日】	(西暦) 年 月 日
【契約期間】	(西暦) 年 月 日～ 年 月 日
【契約概要】	

※業務に係る契約実績・責任者の業務に従事した状況の分かる資料を必ず添付すること。

※業務統括責任者については、人員の例示(1名以上)及び在籍人員数も明記すること。

※会社案内・経歴書を添付すること。