

(様式1)

一般競争入札参加資格確認申請書

年 月 日

独立行政法人地域医療機能推進機構
人吉医療センター 院長 殿

本店住所
商号又は名称
代表者名

印

令和6年2月28日 付で一般競争入札公告のあった下記の入札参加を希望しますので、
下記の書類を添えて入札参加資格の確認を申請します。

なお、この契約を締結する能力を有しない者及び破産者で復権を得ない者でないこと並び
に添付書類の内容については事実と相違ないことを誓約します。

記

1. 件 名

SA培養ボトル(好気用) 他 232品

2. 添付書類

- ・行政関係機関から送付された競争参加資格審査結果通知書の写し
- ・社会保険料納入確認書
- ・反社会的勢力排除に関する誓約書