

(様式2号)

入札参加資格確認申請書

平成 年 月 日

地方独立行政法人静岡県立病院機構
静岡県立こころの医療センター院長 平田 豊明 様

(申請者)

住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

平成22年6月9日付で公告のありました次の工事にかかる一般競争入札に参加したいので関係書類を添えて申請します。

なお、入札参加資格の要件をすべて満たしていること、並びに本申請書及び添付書類のすべての記載事項は、真実と相違ないことを誓約します。

- 1 工事番号 こ医総第19号
- 2 工事名 平成22年度 静岡県立こころの医療センター北1病棟改修機械設備工事
- 3 工事場所 静岡市葵区与一地内
- 4 資格確認

項目		内容
主たる営業所の所在地		
発注業種の許可(管工事)		管工事・特定建設業
発注業種に係る格付		A等級
経営事項審査		審査基準日 年 月 日
		総合評定値 点
企業の	同種工事の施工実績工事名	記入の必要はありません
	上記工事の工事成績評定点数	記入の必要はありません
技術者の	同種工事の施工実績工事名	記入の必要はありません
	上記工事の工事成績評定点数	記入の必要はありません
	資格と氏名	様式第4号に記入してください

※複数の技術者を申請する場合、適宜、欄を追加(別紙可)して使用してください。

※執行機関の指定する日までに入札参加に関する資料(添付資料含む)を提出するものとします。提出できない場合は入札が無効となります。資料、添付資料の詳細は公告を参照してください。

※虚偽の申請を行った場合、指名停止等の処分につながる可能性がありますので十分ご注意ください。

担当者職氏名	
連絡先電話及びFAX番号	
E-Mail	