

入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

地方独立行政法人静岡県立病院機構理事長 様

住所

商号又は名称

代表者職氏名

下記の一般競争入札に参加する資格について確認されたく、関係書類を添えて申請します。

なお、地方独立行政法人静岡県立病院機構契約事務取扱規程第 3 条第 1 項、第 3 項及び第 4 項の規定に該当する者でないこと及び添付資料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 | 公 告 日 | 令和 2 年 8 月 17 日（月） |
| 2 | 件 名 | 令和 2 年度静岡県立病院機構情報システム運用管理等業務委託(令和 2 年度～5 年度)
契約 |
| 3 | 入札番号 | 本事管第 134 号 |