　様式第１号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入札参加資格確認申請書（入札後審査型）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　月　日  　地方独立行政法人静岡県立病院機構  理事長　田中　一成　　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  下記の工事に係る入札参加資格について申請します。  なお、入札参加資格の要件をすべて満たしていること及び下記内容に相違ないことを誓約します。  記  　　１　公告日　　　令和７年３月14日  　　２　入札番号　　こ病企第96号  　　３　工事名　　　令和７年度　静岡県立こども病院電話交換機設備更新工事  　　４　工事場所　　静岡市葵区漆山 地内  　　５　資格確認   |  |  | | --- | --- | | 項　目 | 内　容 | | 静岡県内の営業所の所在地 | 静岡県 | | 発注業種の許可（**電気通信工事業**） | 一般　・　特定 | | 企業の同種工事の施工実績  ＊「工事内容」には参加資格条件を満たすことが確認できる事項を簡潔に記載 | ＜工事名＞  ＜病院名＞　　＜病床数＞  ＜完成引渡日＞　　　年　　月　　日  ＜工事内容＞ | | 技術者の資格と氏名 | ＜資格名＞  ＜氏名＞ |   　配置予定技術者の資格を記入してください。  ※複数の技術者を申請する場合、適宜、資格確認欄を追加（別紙可）して使用すること。 |

担当部署及び担当者

連絡先電話番号

※添付書類は必要ありません。ただし、入札執行後、落札候補者の方は、執行機関の指定する日までに入札参加資格に関する資料を提出するものとします。なお、資料が提出できない場合や資格要件を満たしていない場合等は入札が無効となります。