

入札参加資格確認申請書（入札後審査型）

平成 年 月 日

地方独立行政法人静岡県立病院機構  
静岡県立総合病院 院長 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。  
また、この工事に係る設計業務等の受託者との関係において、応募要件に反しないことを合わせて誓約します。

記

- 1 公告日 平成26年4月8日
- 2 入札番号 総病管第2号
- 3 工事名 平成26年度静岡県立総合病院（仮称）ハイブリッド手術室整備工事
- 4 工事場所 静岡市葵区北安東地内
- 5 資格確認

項 目	内 容
建設業法第3条第1項に規定する営業所の所在地	静岡県
発注業種の許可 業種：建築工事業 許可区分：特定建設業	有 無
静岡県建設工事競争入札参加資格における 発注業種（建築一式工事）に係る格付	
企業の同種工事の施工実績工事名	—
技術者の資格と氏名	
技術者の同種工事の施工実績工事名	—

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。