

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
静岡県立総合病院長 田中 一成 様

住 所
商号又は名称
代表者氏名 印

平成28年 月 日付で公告のありました次の業務にかかる一般競争入札に参加したいので、裏面に記載の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、並びに本申請書の記載事項は、真実と相違ないことを誓約します。

- 1 入札番号 総病管 第 号
- 2 業務名 平成28年度静岡県立総合病院 院外駐車場管理業務委託

担当者職氏名	
連絡先電話番号	
E-Mail	

提出書類確認欄

提出書類	確認欄
競争入札参加資格審査結果通知書の写し	
過去３年以内に１年以上継続して、４００床以上の急性期医療のための病床を有する総合病院（療養病床や併設の高齢者施設等の床数は算定されない。）における駐車場管理業務の実施実績（当院における実績を含む。）を証明できるもの（契約書の写し等）。	
定形郵便封筒（あて先を記入し、特定記録郵便料金を含む切手２４２円貼付）	

質 問 書

問合せは必ず下記のメールアドレスまでお願いします。

【問合せ先メールアドレス】 平成 28 年 9 月 15 日（木）午後 5 時まで
sougou-kanri@shizuoka-pho.jp

平成 年 月 日

会社名	
担当者	
メールアドレス	

業務名：平成 28 年度静岡県立総合病院 院外駐車場管理業務委託

【質問事項】

質問事項	質問内容

入札書

(第 回)

- 1 入札番号 総病管 第 号
- 2 業 務 名 平成28年度静岡県立総合病院 院外駐車場管理業務委託
- 3 業 務 場 所 静岡市葵区城北字水崎219番、220番1

上記の業務を下記の金額で請け負いたく申し込みます。

入 札 金 額

億	千	百	十	万	千	百	十	円

平成 年 月 日

静岡県立総合病院長 様

入札者

住所
商号又は名称
氏 名
(代理人氏名)

印

印

委 任 状

私は、

を委任します。

代理人の印

を代理人と定め、下記事項を処理する一切の権限

記

委任事項

平成28年度静岡県立総合病院 院外駐車場管理業務委託

の入札について

委任期日 平成 年 月 日

平成 年 月 日

住 所
商号又は名称
氏 名

印