**参加者資格確認申請書**

令和　　年　　月　　日

（あて先）千葉市病院事業管理者

所在地

商号又は名称

代表者職氏名 　　　　印

担当者所属

氏名

電話

e-mail

プロポーザルに参加を希望しますので、下記のとおり関係書類を添付して申請します。また、この申請書については、事実と相違ないことを誓約します。

記

１　業 務 名　　千葉市病院局購買物品管理業務委託

２　添付書類

（１）履行実績についての契約書の写し

（２）誓約書

（３）協定書等コンソーシアムを証する書類（コンソーシアムで応募する場合）

３　同種業務の履行実績

（１）情報システムを活用した購買物品管理業務

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 |  |
| 履行場所 | （病床数） |
| 発注者名 |  |
| 契約金額 | 円 |
| 期　間 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |
| 受注形態等 | 単体　／　共同企業体 |
| 業務内容等 |  |

（２）一括の診療材料調達業務

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 |  |
| 履行場所 | （病床数） |
| 発注者名 |  |
| 契約金額 | 円 |
| 期　間 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |
| 受注形態等 | 単体　／　共同企業体 |
| 業務内容等 |  |

４　現場見学会　※該当箇所に〇を記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 希望する | 希望しない |
| 青葉病院（７月２日、７月５日［予備日］） |  |  |
| 海浜病院（７月６日、７月７日［予備日］） |  |  |

５　注意点

（１）申請にあたり、現在の受注状況等を勘案し、必要人員の確保等について十分に考慮のうえ提出すること。

（２）申請は、原則として本店の代表者名で行うこと。ただし、令和２・３年度競争入札参加資格申請（登録）時に支店長等に入札・契約等に関する権限を委任している場合は、受任者名で申請すること。

（３）押印は、実印、使用印等の届出印とする。

（４）申請受付後、必要に応じて、別途関係書類の提出又は説明を求めることがある。