

様式 1

入札参加資格確認申請書

2025年 月 日

近江八幡市立総合医療センター

近江八幡市病院事業 管理者 宮下 浩明 様

郵便番号、所在地

商号名又は名称

代表者職氏名

使用印
(市届出のもの)

2025年1月27日付けで公告された近江八幡市立総合医療センターの診療材料調達業務の一般競争入札の参加資格について確認されたく、下記の書類を添えて申請します。

なお、本申請書及び添付書類の内容については事実と相違ないこと及び地方自治法施行令第167条の4第1項の規定に該当しないことを誓約します。

入札に参加する部門の番号に○をしてください。

- ① 部署直納分（整形インプラント部門）
- ② 部署直納分（カテーテル部門）
- ③ 部署直納分（心臓血管外科部門）
- ④ 部署直納分（眼内レンズ部門）
- ⑤ 部署直納分（ペースメーカー部門）
- ⑥ 中央倉庫その他（SPD部門）

添付書類

- (1) 会社案内及び会社概要
- (2) 調達業務に必要な許可・免許等の写し
- (3) 納税証明書（未納額がないことがわかる証明書）
- (4) 登記簿謄本
- (5) 印鑑証明書
- (6) 近江八幡市物品供給競争入札参加資格者登録申請受付の確認ができるもの（令和6年度分）

連絡先（担当者）

氏名

電話

FAX

E-MAIL