

入札参加資格審査申請書

年 月 日

つがる西北五広域連合病院事業管理者

住所又は所在

商号又は名称

代表者氏名

印

平成26年2月10日付けで公告のあった下記の製品調達に係る入札に参加したいので、入札参加資格の審査を申請します。

なお、この申請書及び添付した書類の内容については事実と相違ないことを誓約します。

記

- 1 入札番号 つ広連病第92号
- 2 入札名 つがる総合病院医療機器購入（外科用イメージ関連他一式）
- 3 添付書類 高度管理医療機器等販売業許可書の写し
- 4 連絡先 担当者氏名
電話番号
FAX番号

入札参加資格審査結果等通知（下の枠内には記載しないでください。）

審査の結果、入札参加資格を 有する ・ 有しない と認める。

年 月 日

つがる西北五広域連合病院事業管理者

仕様書等の配付（指定日時に来庁できない場合は事前にご連絡ください。）

指定日時 年 月 日 時 分

配付場所 つがる西北五広域連合病院運営部計画整備係

※ 参加資格を有しないと認められた場合、その理由書を添付しています。その内容に異議があるときは、平成 年 月 日までに つがる西北五広域連合病院運営部へ持参により異議申立書を提出してください。