（様式1）

一般競争入札参加資格確認申請書

令和６年　　月　　日

　沖縄県立中部病院長　殿

 　郵便番号

　 　　　 住所又は所在地

 名称又は商号

 　代表者職氏名 　 代表者印

 電話番号

　令和６年３月15日付で公告のあった沖縄県立中部病院が実施する「令和６年度　トナーカットリージの単価契約」に係る一般競争入札に参加したいので、必要書類一式を添え参加資格確認を申請します。

　なお、この申請書及び添付書類の記載事項は、事実に相違ありません。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 創業年月日 | 　　　　　年　　月　　日　 |
| 営業年数 | 　　　　　年　 |

　１　営業年数

|  |  |
| --- | --- |
| 資本金 | 　　　　　　　　（千円） |

　２　資本金

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | 人数 |
| 営業職員 | 人 |
| 技術職員 | 人 |
| 事務職員 | 人 |
| その他 | 人 |
| 計 | 人 |

　３　従業員数

（様式2）

営業実績証明書

令和６年　　月　　日

　沖縄県立中部病院長　　殿

 　郵便番号

　 　　　 住所又は所在地

 名称又は商号

 代表者職氏名 　 代表者印

 電話番号

　沖縄県立中部病院が実施する「令和６年度　トナーカットリージの単価契約」に係る一般競争入札への参加にあたり、下記の契約及び履行の実績について報告します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 契約日または期間 | 契約件名 | 種別 | 相手方 | 内容 |
| (記入例)平成31年4月1日～令和２年3月31日 | トナーカットリージの単価契約 | 調達 | ○○病院 | ○○病院におけるトナーカットリージの単価契約 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

　※契約日または期間については、売買契約の場合は契約日、賃貸借、工事の場合は契約期間を記入してください。

※過去２年度以内の実績を契約書の必要部分(件名、相手方、期間等がわかるもの)の写しを添え、提出すること。

国及び地方公共団体（地方公営企業含む）に関係するものが望ましい

※様式1で使用した代表者印を用いること。