

第1号様式

松戸市病院事業制限付き一般競争入札参加資格審査申請書兼誓約書

令和 年 月 日

松戸市病院事業管理者

所在地又は住所

商号又は名称

代表者職氏名

下記の入札の公告を熟読して、入札参加資格があると十分確認して入札に参加するとともに、次の事項について誓約します。

- ・関係法令及び松戸市の諸規程を遵守すること。
- ・入札心得第4の第7号の規定に抵触する行為を行っていないことを誓約するとともに、今後とも同規定を遵守することを誓約します。また、当該事業案件に関する談合等の事実が明らかになった場合には、入札を無効とされ、又は、契約を解除されても異議を申し立てません。

記

1 事業案件名

- (1) 公告番号：松病一般第3号
- (2) 事業名称：松戸市立総合医療センター地域連携業務委託
- (3) 事業場所：松戸市立総合医療センター

2 配置予定技術者

氏名	資格
----	----

3 事業実績（公告文記載の実績要件を入力し契約書の写しを添付すること。実績要件が無い場合であっても入札保証金免除の審査に必要なので、入力し契約書の写しを添付すること。）

事業案件名	発注機関	契約金額	履行期間
		千円	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

4 契約保証金免除審査のための事業実績（過去2年間に同種・同規模の公共事業等を2回以上履行した実績。契約書の写しを添付すること。なお、「3 事業実績」で当該要件を満たす場合は、1件のみ入力し、契約書の写しを添付すること。）

事業案件名	発注機関	契約金額	履行期間
		千円	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
事業案件名	発注機関	契約金額	履行期間
		千円	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

5 申請書作成担当者氏名及び連絡先

氏名	メールアドレス
電話番号	FAX番号

※留意事項 ・配置予定技術者資格証の写し及び恒常的な雇用関係（3か月以上）を示す書類（健康保険被保険者証等）の写しを申込書と一緒に添付してください。
・実績を証明する契約書表紙及び工法等、事業内容の確認できる書類を申込書と一緒に添付してください。（実績要件がある場合）
・提出された申込書類のみでは資格を判断できないときは、記載責任者に連絡してヒヤリングを行う場合があります。