

競争入札参加者資格審査申請書

令和 年 月 日

加賀市病院事業管理者

所在地（住所）
（ふりがな）
商号又は名称

受 付 印

代表者・職氏名 印

郵便番号 ㊚
電話番号 ㊚ () 局 番
FAX 番号 () 局 番
メールアドレス

(委任代理人)

所在地（住所）
（ふりがな）
商号又は名称

受託者・職氏名 印

郵便番号 ㊚
電話番号 ㊚ () 局 番
FAX 番号 () 局 番
メールアドレス

申請者担当名

連絡先

案件名

上記競争入札参加者の資格審査を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、この申請書及び添付書類に記載したすべての記載事項は事実と相違ないとともに、物品等納入に関し不正な入札をしたり、契約の不履行、破棄その他加賀市財務規則並びに関係法令等に違反し加賀市に迷惑を及ぼした場合は、直ちに指示に従って自己の負担において一切の責任を負い、以後資格の取り消し（停止）等の処分を受けても異議のないことを誓約します。

本年度、加賀市の指名業者（医療用器具）として（受理されている 受理されていない）
※上記受理されている場合は、以下の添付資料の提出は不要です。

（ 添付書類 ）

- | | | |
|---------------|---------------|----------------------|
| 1. 経営規模等総括表 | 2. 財務諸表（決算書等） | 3. 希望する営業種目等 |
| 4. 使用印鑑届 | 5. 委任状（委任代理） | 6. 履歴事項全部証明（商業登記簿謄本） |
| 7. 身分証明書 | 8. 納税証明書 | 9. 市税等納付状況調査同意書 |
| 10. その他書類（必要） | 11. 誓約書 | |