

一般競争入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

(宛先)
医療法人桜颯会 理事長 小山昌三

申請者

住所

商号又は名称

職 氏 名

※ 代表者印等の押印は不要です。

(担当者氏名)
(電話番号)
(電子メールアドレス)
(電子証明書の名義)

「リアルタイム PCR 装置の購入」の一般競争入札の入札参加資格確認申請に当たっては、埼玉県物品調達等一般競争入札執行要綱等を遵守するとともに、下記の記載事項が事実と相違ないことを誓約します。

記

- 1 業種区分等（該当する区分に○を付すこと。）
- （1）業 種 ： 販売
- （2）所在地区分 ： 管轄内 ・ 準管轄内 ・ 管轄外
- （3）企 業 規 模 ： 大企業 ・ 中小企業
- （4）格 付 け ： A等級 ・ B等級 ・ C等級

(注：所在地区分が管轄内とは、県内に本店を有する者をいい、準管轄内とは県外に本店を有し、県内に契約の主体となる支店営業所等を有する者をいう。)

2 その他

- (1) 埼玉県物品調達等一般競争入札執行要綱第2条に規定する参加資格を有していること。
- (2) 本件入札公告及び仕様書に記載された参加資格要件をすべて満たしていること。