

# 一般競争入札参加申出書

平成 年 月 日

社会福祉法人函館厚生院

理事長 高 田 竹 人 様

業者番号					
------	--	--	--	--	--

※函館市の業者番号（5桁）を記入してください。

主たる事務所  
の所在地  
商号又は名称  
代表者職氏名  
電 話 番 号  
ファクス番号

⑩

平成30年5月9日付けで公告のあった下記備品購入事業の一般競争入札について参加いたしたく申し出します。なお、本申出書記載内容については事実と相違ないことを誓約します。

事実と相違することが判明した場合は、入札を無効とされても、又は落札決定を取消されても異議ありません。

## 記

1. 事業名称 医療・介護用品一括購入事業（永楽荘・高丘寮・百楽園・ケア100百楽園・デイサービスセンター百楽園・看護専門学校・ケイユのかわ・ももハウス）

2. 資格要件等（各項目の右欄の□にチェック「レ」を入れてください）

①入札公告の「2. 競争に参加する者に必要な資格等に関する事項」の（1）、（3）、（4）に該当しない者である。	□相違ありません。
②入札公告の「2. 競争に参加する者に必要な資格等に関する事項」の（2）、に該当する者であること。 該当する場合は、直近の取引年月とその取引した事業所名を明記すること。 （直近の取引年月：平成 年 月） （直近の取引事業所名： ）	□相違ありません。
③入札公告の「2. 競争に参加する者に必要な資格等に関する事項」の（5）と認められた者でないこと。	□相違ありません。
④入札公告の「2. 競争に参加する者に必要な資格等に関する事項」の（6）、（7）を誓約できる者であること。	□相違ありません。

3. 連絡先

所属部署 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

※ 入札説明会参加にあたっては当院受付印の押印された本書控えを必ず持参すること。  
本書控えの提示のない者は入札説明会及び入札の参加を認めない。

#### 4 提出書類

- (1) 一般競争入札参加申出書
- (2) 法人にあつては法人の登記事項証明書、個人にあつては住民票記載事項証明書  
その他本人の住所を証する書類
- (3) 印鑑証明書
- (4) 使用印鑑届（契約の締結、契約代金の受領等に使用する印鑑を届け出るもの）
- (5) 「医療・介護用品一括購入事業入札選定商品仕様チェック一覧」および選定した同等品の仕様がわかる書類（カタログ等）

※（5）のみ。提出締切5/23（水）15:00まで