希望型競争見積参加申込書

令和　　年　　月　　日

宇和島市病院局

宇和島市介護老人保健施設　　　　　　　荘

宇和島市病院事業管理者　様

（申込者）

住 所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　 印

下記の案件について、希望型競争見積に参加したいので、関係書類を添えて申し込みます。

なお、参加資格要件として応募に関する内容について確認が必要なときは、貴局職員が調査の実施及び報告を求めることに同意します。

本件については、貴院における令和６年度予算の成立を前提に行う年度開始前準備行為であり、本業務委託等に係る予算が成立した場合には令和６年４月１日に契約を行うこととし、本業務委託等に係る予算が成立しなかった場合には契約が行われないことを承諾します。この場合、本件等に要したすべての費用について宇和島市病院局に請求することができず、当方の負担となることを併せて承諾します。

記

1. 業 務 の 名 称

（公示番号/施設名称）

上記業務について法令等に定められた営業資格（許可・認可・登録・免許）を有する場合は、写しを添付すること。

また、資格要件に実績が必要な場合は、指示された書類を添付すること。

|  |
| --- |
| 施設使用欄 |
| 審 査 結 果 | 入札参加資格　有・無履行実績　　　有・無　 |
| 適 | 否 |