

入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院長 殿

住 所

代表者氏名

印

次の一般競争入札に参加する資格について、確認されたく関係資料を添えて申請します。
なお、当該入札に係る契約を締結する能力を有しない者又は破産者で復権を得ない者でないこと並び
にこの申請書及び添付書類の内容は事実と相違ないことを誓約します。

- 1 公告日 令和3年8月18日
- 2 役務の名称 無停電電源装置蓄電池更新業務
- 3 履行期間 令和3年9月15日から令和4年3月18日
- 4 履行場所 山梨県甲府市富士見一丁目1番1号
山梨県立中央病院

5 添付資料

- ① 入札説明書3（1）及び（2）に定められた資格を有することを証した書類の写し※1
- ② 返信用封筒

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院長 殿

住 所
商号又は名称
代表者氏名

印

役 務 の 履 行 等 申 立 書

申請者は、次の一般競争入札に係る役務について、提示された仕様のとおり確実に履行できることを申し立てます。

- 1 公告日 令和3年8月18日
- 2 役務の名称 無停電電源装置蓄電池更新業務
- 3 履行期間 令和3年9月15日から令和4年3月18日
- 4 履行場所 山梨県甲府市富士見一丁目1番1号
山梨県立中央病院

添付資料

- 1 会社案内（設立年月日、資本金、従業員数、経歴（沿革）、業務内容等）
- 2 本件役務の作業従事予定者名簿（氏名、住所、年齢、性別、経験年数等）

別紙1

役務履行確認書

無停電電源装置蓄電池更新業務に係る入札について、次のとおり応札します。

なお、契約後の履行にあたっては、提出した資料の内容に基づき、誠実に対応することを確約します。

会社代表者氏名

印

この件に関する責任者氏名

連絡先 TEL :

FAX :

1 緊急の措置を要する場合の体制について

緊急時連絡体制表については別紙のとおり（様式は任意とする。）

※社内での連絡・応援体制の他、現場での連絡体制が確認できるものであること。

※入札参加資格確認申請時に上記について確認する場合があるので、関係書類を持参すること。