制限付一般競争入札参加資格審査申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和６年　　月　　日

　北海道オホーツク総合振興局長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　(申請者)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　資格者名簿番号

（上記代理人）

〒

所在地

支店又は営業所名

代表者職氏名 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先(電話番号及び法人の場合は担当者)

　令和６年３月１日付け北海道オホーツク総合振興局告示第４５号により公告された一般競争入札について、入札参加資格の審査を申請します。

　なお、この申請書類のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

　入札に参加する者に必要な資格（資格有りの項目をレで表示すること。）

　□　令和５年度に有効な道の競争入札参加資格のうち、物品の購入（分類：１０　医療　　機器類」の資格を有する。

(資格者名簿番号 　　　　　　　　　　)

　□　道が行う指名競争入札に関する指名を停止されていない。

　□　暴力団関係事業者等であることにより、道が行う競争入札への参加を除外されてい　　ない。

　□　地方自治法施行令第167条の４第１項各号に掲げる者でない。

　□　地方自治法施行令第167条の４第２項各号のいずれにも該当しない。

　□　診療用医薬材料の品目の取扱いがあり、供給ができる。

□　北海道立白滝診療所に納入するにあたり、迅速な対応ができる体制が整備されて　　　いる。

□　北海道オホーツク総合振興局管内に本店、支店又は営業所等納入の本拠を有する。

納入体制等証明書

令和６年　　月　　日

北海道オホーツク総合振興局長　様

（申請者）

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　令和６年度北海道立白滝診療所医薬品購入単価契約に係る入札に関し、次のとおり納入体制が整備されていることを証明します。

記

　１　納入を担当する支店名

　２　上記支店の所在地

　３　上記支店の電話番号

　４　納入方法