

一般競争入札参加資格審査申請書

平成 年 月 日

地方独立行政法人大阪府立病院機構  
大阪国際がんセンター総長 様

( 申 請 者 )

所 在 地

フリガナ

商号又は名称

フリガナ

代表者職・氏名

使用印

電話番号

FAX 番号

平成 31 年 1 月 7 日に公告のありました「地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪国際がんセンターの近赤外光カメラシステムの購入」に係る一般競争入札に参加したいので、関係書類を添えて参加資格の審査を申請します。

なお、申請書及び関係書類の全ての記載事項は事実と相違ないこと、及び地方独立行政法人大阪府立病院機構契約事務取扱規程第 5 条による入札公告に示した入札参加に必要な資格を有することを誓約します。

また、地方独立行政法人大阪府立病院機構契約事務取扱規程第 3 条の規定、及び下記のいずれかに該当したときは、入札参加資格の取消しをされても何ら異議の申し立てをしません。

記

- 1 当該入札に係る契約を締結する能力を有しない者及び破産者で復権を得ない者
- 2 罰金以上の刑に処せられた者
- 3 入札参加業者としてふさわしくない行為のあった者

※裏面に連絡先等必要事項を記載すること。

## 一般競争入札参加資格審査申請書 その他の記載事項

記 入 責 任 者	
部 署 名 : 担当者名 :	電話 :        (        ) FAX :        (        )
質問への回答等の送付先メールアドレス	
部 署 名 : 担当者名 :	E-mail :
平成 29・30 年度大阪府物品・委託役務関係競争入札参加資格の有無	
登録契約種目・業種 <small>(番号または小分類名)</small> 医療用機器 (種目コード 27)	A 登録済    (業者番号 _____) B 申請中    (電子申請 到達確認番号 _____)

### ※記入上の注意

#### 1. 申請書 (表)

##### 1) 申請者 (所在地、商号又は名称、代表者職・氏名、印)

大阪府の入札参加資格登録で、契約先となっている本店、営業所、支店等の情報を記載してください。(「平成 29・30 年度大阪府物品・委託役務関係競争入札参加資格申請」における申請者 (本社) 欄の内容 (申請者が受任者を設ける場合は、受任者 (営業所・支店) 欄の内容))

#### 2. 申請書 (裏面)

##### 1) 記入責任者

大阪国際がんセンターでの入札・契約事務についての連絡先担当者の情報を記入してください。

##### 2) 質問への回答等の送付先メールアドレス

質問がない場合でも、他の申請者からの質問がある場合、回答を送付しますので、必ず連絡のつくメールアドレスを記入してください。ハイフン、コンマ、ドット等の記号は、正確に記入してください。

##### 3) 平成 29・30 年度大阪府物品・委託役務関係競争入札参加資格の有無

登録業種が、今回の入札案件の資格に適合した業種か、再度確認してください。登録済みまたは申請中は該当する方に○を付し、それぞれ、番号を記載してください。電子申請の到達確認番号は、電子申請の際に、画面に表示され、メール通知もされます。(詳しくは大阪府ホームページ、電子申請マニュアル等の記載をご覧ください。)

<http://www.nyusatsu.pref.osaka.jp/keiyaku/e-nyusatsu/index.html>