

入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

愛媛県立子ども療育センター

所長 若本 裕之 様

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

印

令和 年 月 日付けで入札公告のあった「人工呼吸器等医療機器賃貸借」の入札参加資格確認のため、関係書類を添えて申請します。なお、添付書類については事実に相違ないことを誓約します。

(連絡通知先)

担 当 者 名

電 話 番 号

ファックス番号

誓約書

令和 年 月 日

愛媛県立子ども療育センター
所長 若本 裕之 様

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

印

令和 年 月 日付けで入札公告のあった「人工呼吸器等医療機器貸借」について、弊社落札の場合は、契約書及び愛媛県会計規則等に従い、責任を持って適正かつ確実に当該契約物品を納入することを誓約いたします。

納入実績等証明書

令和 年 月 日

愛媛県立子ども療育センター
所長 若本 裕之 様

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

⑩

弊社の医療機器の納入実績等について、下記のとおり相違ありません。

記

年度	機器名称	納入先	備考

原則として過去3年以内の官公庁、法人企業等での履行実績を記入する。(2件以上)

委 任 状

令和 年 月 日

愛媛県立子ども療育センター
所長 若本 裕之 様

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

㊞

私は、住所

氏名

㊞ を、代理人と定め、

下記に関する入札（見積）の一切の権限を委任します。

記

人工呼吸器等医療機器賃貸借