様式第１号（一般競争入札参加資格確認申請書）

令和　　年　　月　　日

山形県立中央病院　院長 鈴木 克典 殿

|  |  |
| --- | --- |
| 住所又は所在地 |  |
| 氏名又は名称 |  |
| 代表者氏名 |  |

一般競争入札参加資格確認申請書

　下記物品の調達等に係る入札参加資格について確認されたく申請します。

なお、公告された資格を有すること並びに添付書類の内容については事実と相違ないことを誓約します。

記

１　調達物品等の入札公告日及び名称

(1) 入札公告日　令和８年１月30日

　　　(2) 物品等の名称　携帯型超音波診断装置

|  |  |
| --- | --- |
| ※登録番号 | ※確認印 |
|  |  |

※申請者は記入しないでください。