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

（宛先）

　医療法人仁栄会所沢緑ヶ丘病院

申　請　者

住 所

　　商号又は名称

　職 　氏 　名

　（担当者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　（電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　医療法人仁栄会 の発注する「簡易陰圧装置」の一般競争入札の入札参加資格確認申請に当たっては、公告内容を遵守するとともに、下記の記載事項が事実と相違ないことを誓約します。

記

１　業種区分等（該当する区分に○を付すこと。）

（１）業　　　種　：　販売

（２）所在地区分　：　管轄内　・　準管轄内　・　管轄外

（３）企 業 規 模　：　大企業　・　中小企業

（４）格　付　け　：　Ａ等級　・　Ｂ等級　・　Ｃ等級

（注：　所在地区分が管轄内とは、埼玉県内に本店を有する者をいい、準管轄内とは埼玉県外に本店を有し、埼玉県内に契約の主体となる支店営業所等を有する者をいう。）

２　その他

1. 次の各号の規定を全て満たしていること。

ア　地方自治法施行令（昭和２２年政令第１６号。以下「施行令」という。）第１６７条の４の規定に該当しない者であること。

イ　埼玉県競争入札参加資格者名簿に対象となる業種で登載されている者であること。

ウ　物品調達等一般競争入札参加資格基準に基づき設定した所在地要件及び企業規模要件並びにその他の参加資格要件を満たす者であること。

エ　公告日から落札決定までの期間に、埼玉県の契約に係る入札参加停止等の措置要綱（平成２１年３月３１日付け入審第５１３号）に基づく入札参加停止等の措置を受けていない者であること。

オ　公告日から落札決定までの期間に、埼玉県の契約に係る暴力団排除措置要綱（平成２１年４月１日付け入審第９７号）に基づく入札参加除外の措置を受けていない者であること。

（２）本件入札公告及び仕様書に記載された参加資格要件を全て満たしていること。

（３）法令等を遵守し、入札妨害や談合等の不正行為を行わないこと及び不正行為があった場合には、当該契約に係る契約解除並びに損害賠償責任等について、一切の責任を負うこと。