

大和高田市長 殿

## 一般競争入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日に公告のありました下記の一般競争入札に参加いたしたく、資格確認を申請します。

件 名 大和高田市立病院 手術用リネン類（単価） 賃貸借

年 月 日

住 所  
商 号 名  
代 表 者 名

使用印

(担当者)

(連絡先) TEL

FAX

### 添付書類

- ア. 250床以上の病院にて、サージカルガウン及びサージカルドレープ類（綿製手術用リネンは除く）共に賃貸借業務を1年以上履行したことを確認できる契約書の写し又は実績証明書等
- イ. ISO14001 の認証登録証の写し（申請日時点で有効であるもの）
- ウ. 一般財団法人医療関連サービスマーク認定証書の写し（申請日時点で有効であるもの）
- エ. 本社、支社、事業所の所在地を確認できる会社概要資料、パンフレット等
- オ. 暴力団排除に関する誓約書（当院指定様式）