栄養管理

大和高田市立病院栄養管理科　競争入札参加資格審査（物品購入等）申請書受領書

※申請者 住所（所在地）

商号又は名称

代表者職名・氏名

（※申請者において、あらかじめ記入の上、提出してください。）

令和5年度　大和高田市立病院栄養管理科競争入札参加資格（物品購入等）申請書類について

1 提出された書類を受領しました。

2 提出された書類を確認しましたが、下記の書類に不備があり、又は添付がないため、当該書類を令和5年2月28日までに提出をお願いします。なお、期限までに提出がない場合は、登録ができませんので期限を厳守してください。
（再提出は郵送でも結構ですが、必ず本受領書の写し及び切手を貼った返信用封筒を同封してください
＊消印有効）

当科にて確認書類は□にレ点記入、不添付等は〇を記入

法　　人			不添付等	個　　人		不添付等
□競争入札参加資格審査申請書（様式第1号の1）				□競争入札参加資格審査申請書（様式第1号の1）		
□営業概要書（様式第1号の2）				□営業概要書（様式第1号の2）		
□登録希望品目（様式第1号の3）				□登録希望品目（様式第1号の3）		
□誓約書（様式第2号）				□誓約書（様式第2号）		
□暴力団排除に関する誓約書（指定様式）				□暴力団排除に関する誓約書（指定様式）		
□履歴事項全部証明書（商業登記簿謄本）				□身元証明書		
□印鑑証明書				□印鑑登録証明書		
□国税の納税証明書[法人税・消費税（その3の3）]				□納税証明書[所得税・消費税（その3の2）]		
□市町村税の納税証明　（完納証明）	本店	委任先支店等	大和高田市税	□市町村税の納税証明　（完納証明）	住所地市町村	大和高田市税
□[法人市町村民税]　[法人都民税]				□[市町村民税・都道府県民税][特別区民税]		
□[固定資産税・都市計画税]				□[固定資産税・都市計画税]		
				□[国民健康保険税]		
□使用印鑑届（様式第3号）				□使用印鑑届（様式第3号）		
□委任状兼使用印鑑届（様式第4号）				□委任状兼使用印鑑届（様式第4号）		
□財務諸表（貸借対照表）				□所得税確定申告書の写し		
□財務諸表（損益計算書）				□青色申告決算書の写し（青色申告の場合）		
□財務諸表（株主資本等変動計算書）						
□営業許可書等				□営業許可書等		
□代理店・特約店証明書等				□代理店・特約店証明書等		
□会社案内パンフレット（有る場合）				□会社案内パンフレット（有る場合）		
□大和高田市・大和高田市立病院　受領書写し				□大和高田市・大和高田市立病院　受領書写し		
□本庁データにて照合				□本庁データにて照合		

登録有効期間

【令和5年4月1日～令和6年3月31日】

申請書及び添付書類の記載事項に変更が生じたときは、遅滞なく変更届（指定書式）を提出してください。

〒635-8501
奈良県大和高田市礒野北町1番1号
大和高田市立病院　栄養管理科
TEL　0745-53-2901　FAX　0745-53-2908

大和高田市立病院
栄養管理科

受付者：

印

受付日：　令和　　年　　月　　日

不備なく受領した時点で日付記載及び押印