

様式 1

令和 年 月 日

公立大学法人新潟県立看護大学
理事長 小泉 美佐子 様

申請者の住所

商号又は名称

代表者職氏名

印

競争入札参加確認申請書

令和2年8月4日に実施される「周産期全身シミュレータ（konoha）購入」の入札参加資格に確認について、次の書類を添えて申請します。

なお、入札参加資格の全ての要件を満たしていること並びに本申請書及び添付書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

記

1. 入札参加申請者の所在地

本 社 名	
本社又は営業所等の名称	
上記所在地	電話 ()

※新潟県内に法人の本社または営業所があること

(添付書類)

- ・新潟県物品等入札参加資格者名簿の営業種目「医療機器」に登載されていることがわかる書類（入札参加資格者名簿の写し 等）
- ・委任状（入札、契約等に関する権限を支店、営業所等に委任する場合）
- ・暴力団等の排除に関する誓約書