（様式第４号）

一般競争入札参加資格確認申請書

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人大阪府立病院機構

大阪はびきの医療センター　院長　様

申請者名

（共同企業体の場合は、共同企業体名及び代表構成員名を合わせて記入すること）

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（大阪府建設工事入札参加登録番号　　　　　　　　　　　　）

　地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪はびきの医療センターの下記案件の一般競争入札に参加を表明し、資格について確認されたく下記の添付書類を添えて申請します。なお、この申請書及び添付書類の全ての記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

記

１．案件名称　 大阪はびきの医療センター旧病棟他撤去その他工事

２．添付資料　　①　最新の大阪府建設工事（特定調達）参加資格審査結果の写し

②　最新の経営規模等評価結果通知書・総合評定値通知書の写し

③　工事実績調書（様式第５号）、契約書及び仕様書等の写し

④　配置技術者名簿（監理技術者・主任技術者）（様式第６号関係）及び確認書類

の写し

　　　　　　　　　※　他提出書類については、別紙「提出書類について」を確認すること。

３．担当者記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 部署名 |  |
| 上記部署所在地 |  |
| 役職名 |  |
| 氏名 | （フリガナ） |
|  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |

※ 特定JVの場合は、共同企業体協定書を添付すること。

※ 一般競争入札説明書を参照の上、間違いがないよう記入すること。