

## 入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構  
理事長 吉川 伸治 宛

神奈川県入札参加資格者名簿認定番号  
企業名称  
住所  
電話番号  
代表者職・氏名

印

### 入札担当者情報

部署名	
氏名	
電話番号	
FAX	
Eメールアドレス	

下記の入札案件参加について、入札参加資格確認を申請します。  
申請にあたり、地方独立行政法人神奈川県立病院機構反社会的勢力への対応に関する規程第 2 条に規定する反社会的勢力に該当しないことを誓約します。

記

入札案件名	県立足柄上病院石綿等含有調査業務委託
-------	--------------------

## 入札書

令和 年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構  
理事長 吉川 伸治 宛

神奈川県入札参加資格者名簿認定番号

企業名称

住所

電話番号

代表者職・氏名

㊞

### 入札担当者情報

部署名	
氏名	
電話番号	
FAX	
Eメールアドレス	

入札案件名	県立足柄上病院石綿等含有調査業務委託
入札回数	回目

入札金額	区分	百	拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
	税込み											
	税抜き											

・入札書に記載する金額は、上段に消費税及び地方消費税相当額を含む税込みの契約希望金額、下段に税抜きの契約希望金額を記載すること。

・免税事業者にあつては、上段、下段とも同額を記載すること。

・金額の頭に¥記号をつけること。

## 入札参加辞退届

令和 年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構  
理事長 吉川 伸治 宛

神奈川県入札参加資格者名簿認定番号  
企業名称  
住所  
電話番号  
代表者職・氏名

㊞

### 入札担当者情報

部署名	
氏名	
電話番号	
FAX	
Eメールアドレス	

下記の入札案件について、入札参加を辞退します。

記

入札案件名	県立足柄上病院石綿等含有調査業務委託
辞退理由	

## 入札参加資格確認通知書

本部第 号  
令和 年 月 日

代表者 ○○○○ 様

地方独立行政法人神奈川県立病院機構  
理事長 吉川 伸治

先に申請のあった下記の入札案件に係わる参加資格について、次の通り確認しましたので、通知致します。

### 記

入札案件名	県立足柄上病院石綿等含有調査業務委託	
公告日	令和3年11月22日（月）	
競争参加資格の有無	理由または条件	
入札開始日時	令和3年12月2日（木）午後1時00分	
入札書提出締切日時	令和3年12月7日（火）正午	
開札予定日時	令和3年12月7日（火）午後1時00分	

### 入札事務担当者情報

部署名	総務企画部総務企画課
氏名	金谷 友貴
電話番号	(045) 651-1229
FAX	(045) 651-1235
Eメールアドレス	Kanaya.20073@kanagawa-pho.jp