

入札参加資格説明資料

令和 年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立がんセンター 総長 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)

入札公告兼入札説明書 2 に記載されている入札参加資格については、次のとおり満たしていることを回答します。

- 1 業務名 院内情報システム管理・運用業務委託
- 2 入札公告兼入札説明書 2 の(3) 定める入札参加資格について
病院における同種の業務実績が 3 年以上あること。(1 者以上)

契約名	発注元	契約期間	業務概要

※ 当該契約の契約書の写しを添付すること。