

競争入札参加資格審査申請書

長崎県精神医療センターが発注する洗濯業務委託に係る競争入札に参加する資格について、関係書類を添えて審査を申請します。

なお、この申請書及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

また、長崎県が発注する物品の製造の請負、買入れ、修繕及び借入れ並びに庁舎及び道路の清掃並びに昇降機設備保守点検の契約に係る一般競争入札又は指名競争入札に参加する者に必要な資格並びに資格審査申請の時期及び方法（平成17年長崎県告示第474号）に定める資格については、下記のとおり取得しておりますので申し添えます。

令和 年 月 日

長崎県精神医療センター院長
大塚 俊弘 様

- 1 登録番号 _____ ※0から始まる5桁の登録番号
2 登録年月日 年 月 日
3 登録品目（業種）
4 有効期間 自 年 月 日
至 年 月 日

本社
□ □

郵便番号	□	□	□	□	□	□	□	□
所在地								
フリガナ								
商号又は名称								
フリガナ								
代表者職氏名	⑩							
TEL番号					E-mailアドレス			
FAX番号								

支社
□ □

郵便番号	□	□	□	□	□	□	□	□
所在地								
フリガナ								
商号又は名称								
フリガナ								
代表者職氏名	⑩							
TEL番号					E-mailアドレス			
FAX番号								

(次のいずれかの番号を○で囲むこと。)

①消費税及び地方消費税	1 課税	2 非課税
-------------	------	-------

添 付 書 類

- 1 資格審査結果通知書の写し
- 2 誓約書（様式第 3 号）
- 3 印鑑届（様式第 4 号）
- 4 委任状（様式第 5 号）
- 5 口座振替申込書（様式第 6 号）
- 6 受託実績調査表（様式第 7 号）

(様式第3号)

2 誓約書

洗濯業務委託に係る入札の執行、契約の履行にあたっては関係諸規則を遵守し、決して不正の行為をなさないことを誓約いたします。

なお、万一違反不正の行為があった場合において資格取消しの処分を受けても異議はありません。

令和 年 月 日

長崎県精神医療センター院長 大塚 俊弘 様

所 在 地

商号又は名称

代 表 者 氏 名

㊞

(様式第4号)

登録番号					
------	--	--	--	--	--

3 印鑑届

[illegible]

弊社（店）が長崎県病院企業団事業との取引上使用する書類には、すべて上記の印鑑を使用いたしますので届け出ます。

令和 年 月 日

長崎県精神医療センター院長 大塚 俊弘 様

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

(様式第5号)

4 委 任 状

私は、

商号又は
名 称

役 職 名

氏 名

を代理人と定め、下記権限を委任します。

- 1 見積・入札・契約締結の件
- 2 業務の受託・代金請求・領収の件

委 任 期 間

自 令和 年 月 日

至 令和 年 月 日

令和 年 月 日

所 在 地

商号又は名称

代 表 者 氏 名

印

(注) 委任状は、権限を支社(店)長等に委任する場合のみ記入すること。

登録番号					
------	--	--	--	--	--

5 口座振替申込書

長崎県精神医療センター院長 大塚 俊弘 様

令和 年 月 日

長崎県病院企業団事業との契約に伴い支払われる代金は、すべて次の口座へ振込により受領したいので申し込みます。

所在地

商号又は名称

代表者氏名 印

[預金口座] 郵便局以外の金融機関を記入して下さい。

銀行	支店	預金種別		預金種別 1：普通 2：当座 3：別段
()	出張所			
口座番号 (右詰で記入)		口座名義人 (漢字)		

[付記] 該当口座がある金融機関が記入する欄

金融機関コード	口座名義人 (カタカナ)																

上記のとおり証明いたします。

令和 年 月 日

所在地

金融機関名 印

(様式第7号)

6 受託実績調査表

契約相手方	契約の内容	契約年月日	契約期間	金額(円)
			～	
			～	
			～	
			～	
			～	
			～	
			～	

(注)複数の業務に係る競争入札に参加する資格について審査申請している場合は、それぞれの業務について受託実績を記載すること。

上記については、事実と相違ないことを誓約します。

令和 年 月 日

長崎県精神医療センター院長 大塚 俊弘 様

商号又は名称
代表者氏名