条件付き一般競争入札参加資格確認申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和７年　　月　　日

奈良県広域消防組合

管　理　者　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者役職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　　　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｆ　 Ａ 　Ｘ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当部署及び担当者名）

　下記の入札に係る条件付き一般競争入札に参加する資格について確認されたく申請します。

　なお、入札の参加、契約の履行にあたり、関係法令等を遵守のうえ履行すること及び本申請書の記載内容は事実と相違なく、入札参加資格条件を満たしていることを誓約するとともに、万一違反の行為があった場合は、いかなる処分に対しても異議のないことを併せて誓約します。

記

１．件名　　救急用モニターの点検委託業務

２．履行場所　　奈良県橿原市四条町840番地（奈良県立医科大学付属病院敷地内）

救急ワークステーション、ほか18署、12分署、７出張所

（履行場所一覧　参照）

３．入札参加資格条件

|  |
| --- |
| 条　　　　　　件 |
| 奈良県広域消防組合に物品で『③薬品・医療　１医療機器』の入札に参加する者として登録されている者であること。 |
| 地方自治法施行令第167条の４第１項及び第２項の規定に該当する者でないこと。 |
| 奈良県広域消防組合において入札参加資格停止の期間中の者でないこと。 |
| 提　　出　　書　　類 |
| ※　開札後、落札者は下記の関係書類を提出してください。・条件付き一般競争入札参加資格確認申請書の原本・見積明細書 |