　様式第２号（第７条関係）

|  |
| --- |
| 一般競争入札参加申込書  兼 競 争 参 加 資 格 確 認 申 請 書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　月　　日  　契約担当者  　兵庫県病院事業管理者　　杉村　和朗　様  所在地  　　　　　　　　　　　　商号又は名称  　　　　　　　　　　　　代表者又は受任者名  　　　　　　　　　　　　 電話番号  　　　　　　　　　　　　 ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ  　　公告のあった下記調達に係る一般競争入札に参加する資格について確認されたく、確認書類  　を添えて入札参加申込みをします。  　　なお、地方自治法施行令第１６７条の４第１項に該当する者（当該入札に係る契約を締結する  　 能力を有しない者）でないこと及び添付書類の内容について事実と相違ないこと、また、兵庫  県立病院における災害時等の医薬品供給に最大限努力し、これを円滑に履行することを誓約  します。  記  .  　１　入札件名 令和７年度医薬品（本庁品目）  　２　確認書類  　 (1)　物品関係入札参加資格審査結果通知書の写し  　 (2)　医薬品販売許可証の写し  　 (3)　麻薬、覚せい剤原料、毒薬・劇薬の取扱免許証、許可証の写し  　(4)　納入実績証明書  　３　連絡先  所　　　　　属  メールアドレス  　　　担当者氏名 |

令和　　年　　月　　日

納　入　実　績　証　明　書

契約担当者

　兵庫県病院事業管理者　杉村　和朗　 様

　　　所　在　地

　　　会　社　名

　　　代　表　名　 　　 　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 納　入　先 | 病床数  （床） | 契約期間 | 備考 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

（注１）納入先は、過去５年以内に納入実績があり、500床以上の施設を記入のこと。

（注２）件数が多い場合は、直近の10件分を記入のこと。