

鹿児島市立病院自動販売機の設置に係る制限付き一般競争入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

鹿児島市病院事業管理者
鹿児島市立病院長 坪内 博仁 様

住所
商号または名称
代表者職氏名 印

鹿児島市立病院自動販売機の設置に係る制限付き一般競争入札に参加いたしたく、下記の書類を添えて申し出ます。

なお、令和6年1月17日付告示第2号に定められた資格要件を満たしていること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。

記

1 添付書類

- ア 設置を予定している自動販売機・回収ボックスのカタログ等（寸法及び消費電力が確認できるもの）
- イ 販売予定品目一覧（様式2）
- ウ 業務実績調書（様式3）
- エ 商業登記簿謄本（履歴事項全部証明書。写しでも可。）
- オ 印鑑証明書（原本に限る）
- カ 直近営業年度の財務諸表
- キ 市区町村税の納税証明書（入札用。提出日前3か月以内に発行のものに限る。写しでも可）
- ケ 税務署発行の「消費税及び地方消費税」納税証明書（未納税額がないことを証明するもの（納税証明書その3またはその3の3）。提出日前3か月以内に発行のものに限る。写しでも可。）

2 連絡先（担当者）

所属	
担当者 役職・氏名 (ふりがな)	
電話番号	
FAX	
E-mail	