第１号様式（第５条関係）

その２（物品購入用）

事後審査型制限付き一般競争入札参加申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

君津中央病院企業団

企業長　田中正　様

所在地

商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者職･氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

令和７年　４月１５日公告の下記の物品購入に係る事後審査型制限付き一般競争入札に参加したいので、次のとおり入札参加申請をします。

なお、本申請書の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

記

１　物品の件名　　　　全身麻酔器購入

２　納入場所　 　　木更津市桜井１０１０番地 君津中央病院

３　入札日　　　　　令和７年　４月３０日

４　入札参加資格

　　　要件　　　　　　　 物品等業　　医療機器・診療材料

この申請書に関する担当者名

連絡先電話番号

　　ＦＡＸ番号

第３号様式（第８条関係）

物品購入仕様書等縦覧申込書

令和　　年　　月　　日

君津中央病院企業団

企業長　田中正　様

次のとおり縦覧を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 物品又は業務委託の名称 | 全身麻酔器購入 |
| 縦覧年月日 | 　　　　　令和　　　　年　　　月　　　日 |
|  縦覧者  | 所在地 |  |
| ふりがな会社名 | 　　　　　　　　　　℡　　　　（　　） |
| 担当者 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 仕様書等 | 契約書案 | 　式 |
| 仕様書 | 　　　　式 |

|  |  |
| --- | --- |
| 確認者 |  |

第４号様式（第１１条関係）

その２（物品購入用）

事後審査型制限付き一般競争入札参加資格確認申請書

令和　　　年　　月　　日

君津中央病院企業団

企業長　田中正　様

所在地

商号又は名称

代表者職･氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　令和７年　４月３０日付けで入札のありました下記の物品購入に係る事後審査型制限付き一般競争入札について、落札候補者となったので入札参加資格の確認を申請します。

なお、本申請書及び添付書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

記

１　物品の件名　　　　　　全身麻酔器購入

２　納入場所　　　　　　木更津市桜井１０１０番地 君津中央病院

３　添付書類

　　　高度管理医療機器等販売業の許可証の写し

全身麻酔器購入の内訳書

この申請書に関する担当者名

連絡先電話番号

　　ＦＡＸ番号