入札参加申請書

令和７年　月　　日

　　群馬県立精神医療センター　院長　赤田卓志朗　あて

〒：

所在地：

商号又は名称：

代表者職氏名：

　下記のとおり、入札への参加を申請します。

記

１　入札案件

　　公告日　令和７年８月６日

　　案　件　全身麻酔器（ベッドサイドモニター含む）　一式

２　入札参加資格要件の確認

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 要　　　　件 | 内　　　容 | 備　考 |
| (1) 地方自治法施行令  　　第167条の4第1項(成年被後見人等) | 該当しない　・　該当する |  |
| (2) 群馬県財務規則  　　第170条の2第3項(資格者名簿) | 該当しない　・　該当する |  |
| (3) 会社更生法・民事再生法に基づく  　　手続開始の申立て | 該当しない　・　該当する |  |
| (4) 群馬県財務規則  　　第170条第2項(入札参加制限) | 該当しない　・　該当する |  |
| (5) 群馬県の指名停止措置 | 該当しない　・　該当する |  |
| (7) 本社又は委任先営業所が群馬県内であること | 該当しない　・　該当する |  |

３　必要添付書類

　　(1)消費税等に関する課税（免税）事業者届出書

　　(2) 入札に付する該当機種の仕様が記載された仕様書またはカタログ等（入札説明書の５（２）アに示す書類）

　　(3) 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づく医療用具の販売業の届出をしていることを証明する書類及び医療器機修理業許可証の写し（入札説明書の５（２）イに示す書類）

４　入札予定機種　メーカー：

型番：

　　　　　　　　　※上記入札予定機種は仕様書の機能を全て満たすことを確認済みです。

５　担当者名及び連絡先

　　担当者（　　　　　　　　　　　　　）連絡先（　　　　　　　　　　　　　　）