【様式第２号】

提案競技参加申込書

令和　　　年　　　月　　　日

（あて先）地方独立行政法人福岡市立病院機構　理事長

（申請者）

住所又は所在地

名　称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

福岡市立こども病院 ネットワークシステム更新業務委託の提案競技に参加するため、参加資格確認書類を添えて下記のとおり申し込みます。

記

１　添付書類

（１）提案競技参加資格確認書【様式第３号】

（２）様式第３号の参加資格要件④を証明できるもの（納税証明書）※１

（３）会社概要（様式自由、パンフレットでも可）

（４）業務実績調書【様式第４号】

（５）図面等借用申請書兼機密保持誓約書【様式第５号】

（６）暴排条例に関する誓約書【様式第11号】※２

※１※２福岡市の競争入札有資格者名簿に登載されている者は提出不要。

２　担当者及び連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 住所 |  |
| 所属・役職 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| E-mail |  |