

様式第1号

あそか病院リニューアルプロジェクト

入札参加表明書

平成 年 月 日

社会福祉法人 あそか会 様

上記の入札に参加することを表明します。

また、「あそか病院リニューアルプロジェクト仕様書」に定める参加資格要件を満たしていることを誓約します。

住所又は事業所所在地			
商号又は名称			
氏名又は代表者氏名 印	印		
本件担当部署			
連絡先	電話番号		
	FAX番号		
	E-mail		
	担当者名		
会社概要	設立	年 月 日	
	資本金	千円	
	社員数	名	
添付書類	共通	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該市町村の市町村税に滞納のないことの証明書</li> <li>・消費税及び地方消費税に未納の税額がないことの証明書</li> <li>※ ともに発行日が3か月以内のもの</li> </ul>	各1通
	法人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・履歴事項全部証明書</li> <li>※ 発行日が3か月以内のもの</li> <li>・決算書及び確定申告書の写し</li> <li>※ 税務署の受付印のあるもの</li> </ul>	1通 直近 1期分

注1 参加表明期限は、7月22日（土）午後12時30分まで

注2 参加表明書を提出し、社会福祉法人あそか会あそか病院経理課の確認を受けない限り、本入札には参加できません。

注3 社印及び代表者印を押印してください。

# 業 務 実 績 一 覧

## 事業者の主要業務実績

- 記入の注意点
1. 平成27・28年度の業務実績について記載してください。
  2. 業務実績事業は、主たる契約者である業務のみ記載すること。  
下請け、再委託業務は記載しないこと。

業 務 名	発 注 者 名		業務の概要	
	担当部署	電話番号	業務の内容	契約年月 完成年月
主 要 業 務 ・ 類 似 業 務 実 績	1.	TEL		
	2.	TEL		
	3.	TEL		
	4.	TEL		
	5.	TEL		
	6.	TEL		
	7.	TEL		
	8.	TEL		
	9.	TEL		
	10.	TEL		