（様式１）

入札参加申込書

令和　　年　　月　　日

愛媛県立中央病院長　様

住　所

会社名

代表者名　　　　　　　　　印

令和　　年　　月　　日付け入札公告に係る　診療棟１階正面玄関風除室玄関マット取替修繕に関し、入札公告２（1）～（4）に該当することを証明し、入札への参加を申し込みます。

なお、同種の業務の実績については下記のとおりです。

記

同種業務の履行実績

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 |  |
| 契約額（税込） | 　円 |
| 発注者 |  |
| 業務期間 |  |
| 業務概要 |  |

（注１）愛媛県内の実績がない場合は、他地域の実績を記載して差し支えない。

また、入札者名で同種の実績がない場合、同一法人の他の事業所（支店・営業所等）での実績を記載して差し支えない。（その場合は適宜、受注事業所名を追記すること。）

（注２）地方自治体への実績がない場合は、民間業者への実績を記載して差し支えない。

（注３）契約書の写し及び完成検査証の写し等、履行実績を証明できる資料を添付すること。