

整理番号	
------	--

一般競争入札参加申請書

年 月 日

(あて先) 医療法人社団 明生会 理事長 安藤 高夫

申請人住所

商号又は名称

氏 名

印

電話番号

物品等又は特定役務の名称 (件名)

(件名) 令和3年度東京都地域医療構想推進事業 (中小病院支援)

仰臥位入浴装置一式

上記の案件に係る一般競争に参加したいので、下記の書類を添えて申請します。

なお、本申請書及び添付書類のすべての記載事項については、事実と相違ないことを誓約いたします。

連絡先 担当者氏名

電話番号

E-mail:

注 申請は、原則として本店の代表者名で行って下さい。ただし、競争入札参加資格申請時 (登録時) において、支店長等に入札・契約等に関する権限を委任している場合は、受任者名で申請して下さい。

同等品申請書兼承認書

〔 件名 令和3年度東京都地域医療構想推進事業（中小病院支援） 〕

N0	品名	メーカー名・型式	緒元	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

※ 上記のとおり同等品の認定を申請いたします。

年 月 日

住 所

会 社 名

代 表 者 名

⑩

※ 上記の申請品を同等品として承認いたします。

平成 年 月 日

医療法人社団 明生会 理事長 安藤 高夫 ⑩

質 疑 応 答 書

件名 令和3年度東京都地域医療構想推進事業（中小病院支援）

浴槽本体 1台

担架 2台

ストレッチャー 2台

※ 回答は、本質問書の提出期限後7日以内に致します。

整理番号	
------	--

質 問 事 項	回 答

注1 この質疑応答書は、仕様書に対して質問がある場合（入札・見積に必要な事項に限る。）
にのみ提出して下さい。

注2 提出期間を過ぎた場合は、受理しません。