

## 一般競争入札参加確認申請書

令和 年 月 日

高知県・高知市病院企業団  
企業長 村岡 晃 様

申請者  
住所  
氏名又は名称  
及び代表者名 印

申請書作成担当者  
(氏名)  
(電話番号)  
(FAX番号)  
(電子メール)

令和 年 月 日付けで入札公告のありました電動式手術用ドリル一式の入札に参加したいので、下記の書類を添えて申請します。

なお、入札公告及び高知県・高知市病院企業団が入札に関して定める規程を遵守するとともに、この申請書のすべての記載事項及び添付書類の内容については事実と相違なく、また入札参加資格要件を満たしていることを誓約します。

### 記

- 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（昭和 35 年法律第 145 号）第 39 条第 1 項の規定により高度管理医療機器等の販売業の許可を確認できることの証明
- 代理店等証明書
- 保守サービス体制証明書（迅速なアフターサービス・メンテナンス体制が整備されていることの証明）
- その他（ ）