別紙様式１

『灯油納入』見積り合わせ参加申請書

令和　　年　　月　　日

一般財団法人新潟県地域医療推進機構

魚沼基幹病院長　鈴木　榮一　 様

下記の要件を満たしておりますので、見積り合わせに参加を希望しますので、申請します。

所　 在　 地：

商号又は名称：

代表者職氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

担当者の所属：

担当者名：

電話番号：

メールアドレス：

　参加要件について、下記のとおり相違ありません。

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の４の規定に該当しない者であること。 | □　該当しない  □　該当する  　＊どちらかにチェックをつけること |
| 新潟県から指名停止措置を現に受けていない者であること。 | □　受けていない  □　受けている  　＊どちらかにチェックをつけること |
| 新潟県内に本社（本店）又は営業所等の所在の有無。 | 【事業所名】  【所在地】  　＊所在地、名称を記載する |
| 灯油納入仕様書に基づき確実に灯油を  納入できること。 | □　できる  □　できない  　＊どちらかにチェックをつけること |
| 納入後に製品の証明書（出荷証明書等）を提出できること。 | □　できる  □　できない  　＊どちらかにチェックをつけること |