

## 『灯油納入』見積り合わせ参加申請書

平成 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 内山 聖 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：

⑨

担当者名：

電話番号：

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 1 6 7 条の 4 の規定に該当しない者であること。	<input type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている *どちらかにチェックをつけること
南魚沼市内又は魚沼市内に本社（本店）又は営業所等の所在の有無。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 *どちらかにチェックをつけること
灯油納入仕様書に基づき確実に灯油を納入できること。	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない *どちらかにチェックをつけること