年　　月　　日

公募型指名競争入札参加意向申出書

横浜市病院事業管理者

業者コード

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　㊞※

　次の指名競争入札に参加を申し込みます。

公表日　　　　　　年　　月　　日　　　　種目名

**（注意）種目別に提出してください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 契約番号 | 件　　　名 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |

※押印を省略する場合のみ「本件責任者及び担当者」の氏名及び連絡先を記載すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **本件責任者** |  **部　署　名　（任意）** |  |
|  |  |  |
| **連　　　絡　　　先** |  |  |
|  |
| **担当者** |  **部　署　名　（任意）** |  |
|  |  |  |
| **連　　　絡　　　先** |  |  |
|  |

（注意）

１　押印を省略し、「本件責任者及び担当者」の氏名及び連絡先の記載がない又は不備がある場合は、参加資格を満たさないものとする。

２　「本件責任者及び担当者」は必ず両方記載すること。両方記載がない場合は、参加資格を満たさないものとする。ただし、同一の人物である場合は「同上」でも可とする。

３　「本件責任者及び担当者」の在籍確認ができなかった場合は、参加資格を満たさないものとする。

--------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 横浜市使用欄 | 横浜市担当者名 |  |
| 本件責任者又は担当者在籍確認日時 | 　　年　　月　　日　　　　時　　分 |
| 確認方法 | 本人確認書類（　　　　　　　　）・電話・メールアドレスＦＡＸ番号・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 本件責任者又は担当者の在籍確認した相手方の氏名 |  |