|  |
| --- |
| 受付番号※ |

※事務局が記載します。

様式第1号

令和　　年　　月　　日

（あて先）

多久小城医療組合

管理者　横　尾　俊　彦　　様

入札参加届

公立佐賀中央病院電話ネットワーク整備工事　条件付一般競争入札に参加を表明します。

　参加表明に伴う添付書類等の内容については，事実に相違ないこと，公告に規定される参加資格の要件を全て満たしていること、また談合等公正な契約を害する行為を行わないことを併せて誓約します。

（提　出　者）

　　〒

　　住　　　　所：

　　商号又は名称：

　　代表者：

　（担当者連絡先）

　　所　　　　属：

　　氏　　　　名：

　　電話番号：

　　ＦＡＸ：

　　Ｅ－ｍａｉｌ：