

入札参加申込書
(五色精光園給食業務委託)

令和 年 月 日

社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団理事長 藪本 訓弘 あて

公告のありました下記委託契約の競争入札に参加したいので、次のとおり申し込みます。

記

1 申込案件 五色精光園給食業務委託

2 申込者 所在地 【〒 ー 】

商号又は名称

代表者職氏名 印

担当者氏名

電話番号

F A X 番号

資格審査結果通知書等の送り先が上記の所在地と異なる場合はここに明記してください。
送り先住所：【〒 ー 】

3 添付書類

- (1) 入札参加資格該当者チェックシート及び該当する添付資料
- (2) 会社概要、沿革等が分かる資料
- (3) 医療関連サービス振興会の認定書の写し、又は(財)日本メディカル給食協会の会員証の写し。
- (4) 直近の決算書

この申込書及び添付書類のすべて記載事項は、事実と相違ありません。

入札参加資格該当者 チェックシート
(五色精光園給食業務委託)

令和 年 月 日

1 申込者 所在地 【〒 - 】

商号又は名称

代表者職氏名 印

担当者氏名

電話番号

FAX番号

資格審査結果通知書等の送り先が上記の所在地と異なる場合はここに明記してください。
送り先住所：【〒 - 】

2 質問

(1) (財)日本メディカル給食協会の会員又は、医療関連サービス振興会認定業者ですか。

①はい ②いいえ

①はいの方は、(財)日本メディカル給食協会の会員証の写し、又は医療関連サービス振興会の認定書の写しを添付してください。

(2) 代行保証制度

ア 名称

イ 保証機関名

(3) 兵庫県内において給食業務を委託している医療・福祉施設を記入してください。

ア 施設名 []

・運営法人 []

・期間 (令和 年 月 日から令和 年 月 日まで合計 ヶ月 日)

イ 施設名 []

・運営法人 []

・期間 (令和 年 月 日から令和 年 月 日まで合計 ヶ月 日)

3 注意事項

(1) これは公告の入札参加資格を確認するための質問です。上記質問に無回答若しくは公告条件を満たさない者は、原則として入札に参加できません。