

電子複写機のリース契約に係る制限付き一般競争入札参加資格審査申請書

令和 年 月 日

鹿児島市病院事業管理者
鹿児島市立病院長 坪内 博仁 様

住所
商号又は名称
代表者職氏名 印

電子複写機のリース契約に係る一般競争入札の参加資格を得たいので、申し込みます。

入札に参加する者に必要な資格要件	資格の有無 ※要件を満たす場合は「有」を選択	
(1)地方自治法施行令第 167 条の 4 の規定に該当しない者であること	有	無
(2)公告の日以後において、鹿児島市立病院又は鹿児島市から契約に係る指名停止を受けている期間がない者であること	有	無
(3)公告日以後に会社更生法の規定による更生手続開始の申立てが行われた者又は民事再生法の規定による再生手続開始の申立てが行われた者でないこと	有	無
(4)公告日において、納期の到来している市税を完納していること。	有	無
(5)鹿児島市物品購入等入札参加有資格業者名簿の大分類「040 用紙・文具・事務機器」のうち小分類「043 印刷機」に登録があり、指名競争入札参加資格を有する者であること	有	無
(6)鹿児島市業務委託等入札参加有資格業者名簿の大分類「10 物品の賃貸借」のうち小分類「01 電算・事務機器賃貸借」に登録があり、指名競争入札参加資格を有する者であること	有	無
(7)鹿児島市に事務所又は営業所を有し、かつ、技術担当職員が常駐しており故障時の即応体制がとれること。	有	無
(8)暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第 2 条第 2 号に規定する暴力団又は同条第 6 号に規定する暴力団員の統制下にある団体に該当しないこと	有	無
(9)公告日以後において、鹿児島市が行う契約からの暴力団排除対策要綱（平成 26 年 3 月 27 日制定）に基づく入札参加除外措置を受けている期間が無い者であること	有	無
(10)入札に参加しようとする者の間に資本関係又は人的関係がないこと	有	無
担当者（連絡先）	氏名	(ふりがな)
	電話番号	
	メールアドレス	

(添付書類等) 機能証明書・提供機器名一覧・カタログ・納入証明書・返信用封筒（表に申請者の住所・氏名を記載し、簡易書留料金分を加えた所定の料金の切手を貼った定型封筒）