様式第１４号

一般競争入札参加資格審査申請書

　年 月 日

東松山市長（病院事業管理者）　様

住 所

商号又は名称

代表者

下記事業の入札公告に示された、一般競争入札参加資格等確認資料等を添えて入札参加資格の審査を申請します。

なお、地方自治法施行令第１６７条の４に該当しない者であること及び記載事項が事実と相違ないことを誓約します。

記

１ 公告年月日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　年 月 日

２ 事業名

３ 事業場所

４　対象事業に対応する業種　　　　販売　・　賃貸　（いずれかに〇を付けてください）

　　　　　　　　　　　営業品目

５ 連絡先

（１）担当者所属・氏名

（２）電話番号

（３）ＦＡＸ

様式第１５号

東松　発第　　　　　号

　　年　　月　　日

入札参加資格不適格通知書

　　　　　　　様

東松山市長

　貴社が先に入札した下記事業について、貴社の入札参加資格を審査した結果、下記の理由により入札参加資格を満たさないと認めましたので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 公告日 | 年　　月　　日 |
| 開札日 | 年　　月　　日 |
| 事業名 |  |
| 事業場所 |  |
| 入札参加資格  を満たさない  と認めた理由 |  |

|  |
| --- |
| 《苦情の申立について》  入札参加資格を満たさないと認めた理由に不服がある場合は、当該理由について説  　明を求めることができますので、本通知の日の翌日から起算して５日（休日を含まな  　い。）以内に苦情申立書を東松山市　部　課に提出してください。 |

様式第１６号

苦情申出書

　　年　　月　　日

　東松山市長（病院事業管理者）　様

１　苦情申出者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者氏名 |  |
|

２　苦情申出の対象となる事業名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 事業名 |  |

３　苦情のある事項

４　３の主張の根拠となる事項