様式３

入札参加資格要件確認書

年　　月　　日

福山市病院事業管理者　　様

住所又は所在地

商号又は名称

代　表　者　名　　※資産活用課届出印

調達物品名　麻酔器

上記の入札に参加するため、入札参加資格要件確認書を申請します。なお、本確認書及び添付書類の記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

１　福山市民病院契約規程（病院事業管理規程第２５号）により準用する福山市契約規則、福山市物件の買入れ等条件付一般競争入札実施要綱、入札心得、入札条件及び入札公告等を承諾し入札に参加します。

２　次のいずれにも該当しません。

⑴ 地方自治法施行令（昭和２２年政令第１６号）第１６７条の１１第１項において準用する同令第１６７条の４第１項及び第２項に定める者

⑵ 不渡手形又は不渡小切手を発行して、銀行当座取引を停止された者で、２年を経過しない者

⑶ 消費税及び地方消費税並びに福山市に納付すべき市税を滞納している者

⑷ 営業に関し、法令の規定による必要な許可、認可等を得ていない者

⑸ 代表者又は自社の役員等が、福山市暴力団排除条例（平成２４年条例第１０号）第２条第２号又は第３号に該当する者

３　個人情報の保護に関する法律（平成１５年法律第５７号）を始めとする個人情報保護に関する法令等を遵守します。

４　納付すべき市税については滞納しないことを誓約し、また認定期間中に納付状況について調査されることに同意します。

５　２０２５年度～２０２７年度における、福山市企画財政局財政部資産活用課の競争入札参加資格を有しています。また次のとおり認定を受けています。

要件	内容	備考
等級	A	
入札希望（種目・品目）	（種目 8）薬品医療機器　（品目 4）医療機械器具	
登録されている所在地	広島県内又は岡山県内に本店、支店、営業所等を有する者	