(様式３)

**競争入札参加資格確認申請書**

　　年　　月　　日

沖縄県後期高齢者医療広域連合

広域連合長　　中村　正人　宛

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

連絡先

TEL　　　　：

FAX　　　　：

E-Mail　　 ：

担当者氏名

令和6年4月16日付で公告のあった「令和6年度パソコン等機器類賃貸借契約」の制限付一般競争入札に参加する資格の審査について申請します。

なお、入札公告の「2 入札に参加する者に必要な資格」 全てに該当することについて事実と相違ないことを誓約します。

また、資格確認のため、関係機関への照会を行うことについて承諾します。