

様式 1

事後審査入札参加申請書兼誓約書

令和 年 月 日

(宛先) 千葉県後期高齢者医療広域連合長

所在又は住所

商号又は名称

代表者又は受任者

印

下記入札の参加を申請するとともに、次の事項について誓約します。

- ・ 成年被後見人、被保佐人及び破産者で復権を得ない者でないこと
- ・ 入札にあたり、関係法令及び広域連合規定条項等を遵守すること
- ・ 談合等の不正行為をしないこと、また入札に参加することを外部に一切漏らさないこと
- ・ 入札終了後において談合等の疑いが生じたときは、広域連合のとり措置に従い、一切の異議申立てをしないこと

記

1. 参加希望案件

①公告日 令和7年12月25日

②入札件名 診療報酬明細書二次点検委託（医科・歯科・調剤）

2. この申請書の記載責任者（連絡先）

①氏名

②電話番号

③FAX 番号

④所在又は住所 〒

<留意事項>

- ※ 開札後の資格審査の結果、参加資格が無い場合は失格となりますので、参加資格については事前に公告文にて十分ご確認ください。
- ※ 日付(提出日とします)及び必要事項について必ず記入してください。
- ※ 本書は正副2部提出してください。
- ※ 様式2その他必要書類を添付してください。