様式第３号（第９条関係）

一般競争入札参加資格確認結果通知書

令和　　年　　月　　日

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　羽咋郡市広域圏事務組合

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　病院事業管理者　鵜浦 雅志　印

令和　　年　　月　　日付けで申請のあった　公立羽咋病院　〇〇〇〇〇〇〇工事

に係る一般競争入札参加資格の確認結果を下記のとおり通知します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入　札　日 | 令和　　年　　月　　日 | |
| 工　事　名 | 公立羽咋病院　〇〇〇〇〇〇〇〇〇工事 | |
| 入札参加資格の有無 | 有　・　無 | |
| 入札参加資格がないと認めた理由 |  |

入札参加資格を有すると通知された場合は、この通知をもって落札者と決定いたします。

なお、入札参加資格がないと通知された場合は、この通知のあった日の翌日から２日以内に病院に対し、書面をもってその理由について説明を求めることができます。