

申請書提出日 令和 年 月 日

指名競争入札参加希望申請書

件 名	超音波診断装置一式の購入
-----	--------------

希望申請申出者

営 業 種 目	格付等級・順位	受 付 番 号
種目番号・名称 019「医療用機械器具」		

所在地

商号（名称）

代表者名

印

（代理人名）

担当者名

連絡先（電 話）

（FAX）

（email）

※ 東京都財務局に登録した受付票と同様に記載・押印してください。ただし、代理人の登録をしている場合は、代表者名及び代理人名を記載のうえ、受付票に押印した代理人印を押印してください。

1 希望申請書受付期間

令和3年2月16日（火）から 令和3年2月25日（木）まで

※ 午前9時00分～午後5時00分

2 希望申請書送付・提出先

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 総務課契約管財係 田村

〒173-0015 東京都板橋区栄町35番2号

電話 03-3964-1141（代） 内線 1229

3 注意事項

- (1) 組合及びその構成員が同一の案件を希望することはできません。
- (2) 指名業者の選定は、東京都物品買入れ等指名競争入札参加指名基準に準拠いたします。
- (3) 希望申請書の提出があっても必ず指名されとは限りません。また、指名されなかった希望申請者への連絡はいたしませんので、ご了承ください。