

2025・2026年度用 市立伊丹病院物品他入札参加資格審査申請書提出要領

1. 提出書類
申請書類
 - ①物品入札参加資格申請書
 - ②納入経歴書
 - ③委任状（代理人をおく場合）
 - ④営業調書
 - ⑤市立伊丹病院物品他入札参加資格審査申請書受付票
 添付書類
 8. 添付書類のとおり
2. ホームページ掲載日
令和6(2024)年11月15日(金)～
3. 提出期限
令和6(2024)年11月15日(金)～令和6(2024)年12月20日(金)
※平日17時以降、土曜、日曜、祝日は受付しておりません。
※郵送の場合は宛先に誤りのないようご注意ください。
4. 対象者
市立伊丹病院が実施する物品その他の入札・見積り合わせに参加される方
5. 提出先
市立伊丹病院 事務局 総務課 管財担当
6. 本申請の有効期間
令和7(2025)年4月1日から令和9(2027)年3月31日まで
7. 注意事項
 - ①記載に当たり、故意に虚偽の事項を記入したり、必要な事項が抜けたものは業者登録を取り消すことがあります。
 - ②申請書提出後、その内容に変更が生じたときはその都度、当院所定の書面で速やかに届出を行ってください。
 - ③申請書は提出期間内に必ず提出して下さい。提出期間後に申請書を提出されても、受付できません。
 - ④申請後、書類審査の結果につきましては3月上旬頃に郵送にて通知します。返信用封筒を必ず準備願います。
8. 添付書類
複写したもので、内容が鮮明であれば写しでも可とします。

法 人	個 人
ア. 営業経歴書 ※会社の沿革、組織図、従業員数等の概要、営業品目、営業実績及び営業所の所在状況についての記載を含んだ書類であればパンフレット等でも可とする	ア. 営業経歴書 ※法人欄に記載と同様の内容であること。
イ. 登記事項証明書 (発行から3カ月以内で履歴事項全部証明書又は現在事項全部証明書のいずれか)	イ. 申請者本人の住民票（発行から3カ月以内）及び身分証明書の写し
ウ. 財務諸表（直近の一カ年分）	ウ. 財務諸表（直近の一カ年分） ※申請日直前1年以内に税務署に提出した「所得税青色申告決算書（青色申告）」及び「その他確定申告（白色申告）」
エ. 納税証明書（様式その3の3で発行3ヶ月以内）	エ. 納税証明書（様式その3の2で発行3ヶ月以内）
オ. その他証明資料 ※希望する資格で、営業にあたっての許可・認可等が義務付けられている場合は、その許可証等の写しなど。	オ. その他証明資料 ※希望する資格で、営業にあたっての許可・認可等が義務付けられている場合は、その許可証等の写しなど。
カ. 返信用封筒（長3サイズ、宛先を記入し、110円の切手を貼ったもの） ※郵送にて提出する場合は返信用封筒2通ご用意ください。	カ. 返信用封筒（長3サイズ、宛先を記入し、110円の切手を貼ったもの） ※郵送にて提出する場合は返信用封筒2通ご用意ください。

①市立伊丹病院物品他入札参加資格審査申請書

年 月 日

伊丹市病院事業管理者 様

住 所 _____

フリガナ
商号または名称

社印

(社印はある場合のみ押印)

フリガナ
代表者氏名

代表者印

電話番号 () 号 —

有効期限： 令和7(2025)年4月1日から令和9(2027)年3月31日まで

2025・2026年度において、市立伊丹病院が発注する物品に係る見積り等、
競争に参加する資格の審査を申請します。

なお、この申請書及びその添付書類のすべての記載事項は、事実と相違ない
ことを誓約します。

本申請に関する問い合わせ窓口およびご担当者名

商号・名称 _____

部署・所属 _____

ご担当者名 _____

電話番号 _____

直通の電話番号や内線番号があればご記載ください。

④ 営 業 調 書

受付番号

市立伊丹病院と契約する商号等	フリガナ			
	商号又は名称			
	フリガナ			
	店舗代表者氏名			
	店舗の所在地	〒		
	電話・FAX			
	印鑑	代表者印	受任者印	
			委任状あり→受任者印 委任状なし→不要	
創立年月日	年 月 日	創立	営業年数	年
営業年数				年
資本金	資本金		従業員数	人
従業員数		千円		
年間平均販売高・製造高（直前2年間）				千円
振込先金融機関名	銀行	支店	（預金種別）	口座番号
	・	・	（当・普）	・
口座名義人				
保有する許可・認可、登録及び主たる特許等				
主たる仕入先	（販売業者のみ記入）			
主たる製造品目	（製造業者のみ記入）			
設備機械器具（運搬用具を含む）				
インボイス番号	T			
債務者コード		（不明な場合は記入不要）		
営業	所属		氏名	
	電話		e-mail	
	FAX		携帯（任意）	
技術	所属		氏名	
	電話		e-mail	
	FAX		携帯（任意）	

1. 業務内容 (市立伊丹病院に納品する主な品目の番号を○で囲むこと。)

取扱い品目		取扱い品目		取扱い品目	
	医試薬品	051	医療器械器具	301	臨床検査業務
011	薬品	061	理化学機械器具	311	清掃業務
012	血液	071	一般設備機械器具	321	警備業務
013	試薬	081	コンピューター関係機器	331	廃棄物処理業務
014	アイソトープ	091	事務用機器	341	古物・廃品回収
	診療材料	101	消防用器具	351	害虫駆除業務
021	診療材料一般	111	電気製品	361	賃貸借(リース)
022	透析材料	121	事務用品・紙・文具	362	賃貸借(レンタル)
023	歯科材料	131	被服	371	機器保守点検管理業務
024	衛生材料	141	書籍	381	情報処理業務
025	検査材料	151	印判	391	施設管理委託
026	医療ガス	161	雑貨	392	設計等業務委託
	写真用品・現像	171	寝具	393	工事関係(建築)
031	レントゲンフィルム		印刷	393	工事関係(電気)
032	その他用品	181	一般印刷	393	工事関係(空調)
	給食関係	182	製本印刷	393	工事関係(給排水)
041	食料品	183	コンピューター関係印刷	393	工事関係(その他)
042	厨房用品	191	室内装飾・家具		
043	厨房機器	201	案内板等	991	その他
044	給食 その他用品	211	燃料等		

2. 取扱い品名及び特記事項 (上記の取扱い品目について具体的に品種、品名及び特記事項があれば記入すること。)

①

②

③

④

特記事項

.....

市立伊丹病院提出分

太枠内をご記入ください。

⑤市立伊丹病院物品他入札参加資格審査申請書受付票

会社名

提出者所属

提出者

電話番号

受付番号

当院受理印

申請業者返却分

太枠内をご記入ください。

⑤市立伊丹病院物品他入札参加資格審査申請書受付票

会社名

提出者所属

提出者

電話番号

受付番号

当院受理印