

入札参加申請書

地方独立行政法人栃木県立がんセンター 理事長 様

申請者 住所又は所在地
※ 〒

商号又は名称

代表者職氏名

TEL ()
FAX () 印

下記入札に参加したいので、参加資格の確認を申請します。

記

入札案件名	地方独立行政法人栃木県立がんセンターの感染性廃棄物収集運搬及び処分業務		
競争入札参加者資格等（平成8年栃木県告示第105号）に基づく申請者の登録番号及び登録業種	• 資格者登録番号 () • 登録業種 大分類 記号 () 小分類 記号 () 名称 () 名称 ()		
(入札日において) 当該入札に係る契約を締結する能力を有しない者及び破産手続開始の決定を受けて復権を得ない者に該当するか	該当しない • 該当する		
(入札日において) 栃木県競争入札参加資格者指名停止等措置要領（平成22年3月12日付け会計第129号）に基づく指名停止期間中であるか	指名停止の 期間中でない • 期間中である		
廃棄物の処理及び清掃に関する法律（昭和45年法律第137号）に基づく感染性産業廃棄物の収集運搬に関する許可を受けているか	許可を 受けていない • 受けている		
処分施設については、廃棄物の処理及び清掃に関する法律に基づく感染性産業廃棄物の処分施設の設置許可及び処分業に関する許可を受けているか	許可を 受けていない • 受けている		
中間処理施設については、2基以上の焼却炉を有しているか なおかつ感染性産業廃棄物の1日当たりの焼却能力が合計で200t以上であるか	2基以上 有していない • 有している		
過去3年間に250床以上の病床を有する病院において、3年間以上感染性廃棄物収集運搬・処分業務を履行した実績を有しているか	許可を 有していない • 有している		
手術支援ロボットから取り外したアーム部分（長さ100cm程度）及び有害物質（ヒ素）を含有する感染性産業廃棄物を処理することができる処分施設であるか	出来る • 出来ない		
電子マニフェストを導入しているか	導入している • 導入していない		