**希　　望　　票**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 整理№ | 件名 | | | | | くじ番号※１ | | | | | | 希望順位 | | |
| １０９ | 東京都立大学（荒川キャンパス）FPD搭載デジタル乳房X線撮影装置の購入 | | | | |  | |  | |  | |  | | |
| 営　　業　　種　　目 | | 格付等級・順位 | 受付番号※２ | | | | | | | | | | | |
| ０１９ | 医療用機械器具 | － |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |
| 確　　認　　事　　項 | | | | | | | | | | | | ﾁｪｯｸ欄 | | |
| 本契約の受託条件については、確認済です。  （受託条件のうち、提示が必要な資格等の証明書類については、入札当日に提出します。） | | | | | | | | | | | | □ | | |

提 出 日　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所　　在　　地  商　　　　　号  代　表　者　名  （ 代 理 人 ）  ※２ | | ㊞ |
| 連絡先 | 担当者氏名 |  |
| 担当部署名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |
| **※１　くじ番号は入札の結果くじ引きとなった際に使用します。各桁には０から９までの整数を記入してください。**  **※２　受付票と同様に記載し、受付票に登録されている印鑑を代表者名の後に押印してください。**  **（代理人名で登録されている場合は、代表者及び代理人名を記載の上、代理人印を押印してください。）** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **１希望票提出期間及び時間**  （土曜日･日曜日･祝日を除く） | 令和６年12月16日（月）10時から　令和６年12月23日（月）17時まで |
| **２希望票提出場所** | 東京都公立大学法人　総務部会計管理課契約係  **（電子入札の場合はビジネスチャンス・ナビ上）** |
| **３希望票提出の際に提示が必要な書類** | （１）希望票  （２）東京都受付票の写し（両面※）※裏面は印鑑登録証明書  （３）その他案件情報にて定める書類 |

**希望票の提出があっても、必ずしも入札に参加できるとは限りません。**