（案 2）

（様式　1）

見積合わせ参加申込書

令和　　年　　月　　日

（あて先）　公立大学法人名古屋市立大学 理事長

（申込者）所　　　在　　　地
商 号 又 は 名 称
代表者の役職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（印は見積書等に使用する印鑑を押してください。）

令和 8 年 8 月 25 日付け公示で募集のありました見積合わせ（令和 8 年度下期名古屋市立大学医学部附属病院群における医薬品の共同購入（見積り合わせ））に参加したいので、下記 1 の書類を添えて申込みます。

なお、見積合わせ参加者募集説明書２(1)から (12)までに定める資格を有する者であること並びに添付書類の内容については事実と相違ないことを誓約します。

記

1　添付書類

(ｱ) 安定供給確約書（様式 2）

(ｲ) 出荷証明書（様式 3）※1

※1 メーカーごとに作成すること。ただし、令和８年度において本学に医薬品の納入をしている場合は提出不要

(ｳ) 出荷証明書（任意様式）※2

※2 令和８年度において本学に医薬品の納入をしている場合は提出不要

2　連絡先

① 氏　　名 ....

② 電話番号 ....

③ FAX 番号 ....

④ e－mail ....

－・－

＜留意事項＞

1　資格審査の結果、参加資格が無い場合は失格となりますので、参加資格については事前に十分ご確認ください。

2　申込者の欄は、契約に関する権限を有する方を記入してください。

（案 2）

（様式 2）

安定供給確約書

令和　　年　　月　　日

（あて先）　公立大学法人名古屋市立大学 理事長

（申込者）所　　在　　地
商号又は名称
役　職　・　氏　名　　　　　　　　　　　　印

当社は、公立大学法人名古屋市立大学との間に下記の契約が締結された場合には、その契約に基づき、誠意をもって安定供給に努めることを確約します。

記

1　件名
令和 8 年度下期名古屋市立大学医学部附属病院群における医薬品の共同購入（見積もり合わせ）

2　供給する期間
令和8年10月1日　～　令和9年3月31日

3　納入場所
名古屋市立大学病院、東部医療センター、西部医療センター、みどり市民病院、みらい光生病院、リハビリテーション病院

（案2）

（様式 3）

出 荷 証 明 書

令和　　年　　月　　日

甲　（あて先）

公立大学法人名古屋市立大学 理事長

乙（申請者）

所　在　地

商号又は名称

役 職・氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

下記のとおり出荷証明書を提出します。

記

当社（以下、「丙」）は、貴大学（以下、「甲」）と上記申請者（以下、「乙」）との間に、令和 8 年度下期名古屋市立大学医学部附属病院群における医薬品の共同購入（見積り合わせ）の契約が締結された場合、甲向けに乙に対し、丙が製造（又は販売）する物品を契約期間（令和 8 年 10 月 1 日～令和 9 年 3 月 31 日）を通じ、確実に出荷することを証明します。

令和　　年　　月　　日

丙（メーカー）

所　在　地

商号又は名称

役 職・氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※　上記内容が明記されているものであれば、この様式での提出を要しない。