（感染性医療廃棄物収集運搬・処分）

公募型見積合わせ　参加資格要件に関する説明書

　　　　　　　　　　　　　　　　　令和６年（2024年）　月　　日

長野県看護大学長　様

（申込人）住　　　　所

商号又は名称

代表者氏名

下記発注案件（業務）の見積合わせに係る参加資格要件については、下記のとおり相違

ありません。

記

１　発注件名（業務名）令和６年度　看護大学感染性医療廃棄物の収集運搬及び処分業務

２　見積公告日　　令和６年（2024年）５月１５日

３　本店又は支店・営業所の所在地

　　所在地：

４　同種及び同規模の業務の実績（過去２年間完了済みに限る）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (1)発　注　者　名 |  |  |
| (2)事　業　場　名 |  |  |
| (3)契　約　金　額 |  |  |
| (4)履　行　期　間 |  |  |
| (5)業 務 の 概 要 |  |  |

　（注）上記実績を証する契約書の写しを添付すること。

５　特別産業廃棄物の収集運搬業及び処分業の許可

　　　許可証の写し及び最終処分場のリストを提示すること。