様式第４号（建設工事・単体企業又は経常建設工事共同企業体）

一般競争入札参加資格確認申請書

　　　　年　　月　　日

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　理事長　　岩　中　督　様

住所

商号又は名称

代表者　　　　　　　　　　　　印

下記工事について、一般競争入札参加資格等確認資料等を添えて入札参加資格の確認を申請します。

なお、地方独立行政法人埼玉県立病院機構契約事務取扱規程第３条第２項各号に該当しない者であること及び記載事項が事実と相違ないことを誓約します。

記

１　公告年月日

　令和３年　５月　２８日

２　工事名

　　２１精神医療センター直流電源設備更新工事

３　工事場所

　　埼玉県北足立郡伊奈町小室８１８－２

４　連絡先

⑴　担当者所属・氏名

⑵　電話番号

⑶　メールアドレス

５　入札保証金の免除希望（次の⑴～⑷のうち該当するものに○をつけること。）

⑴　入札保証保険契約により免除希望（入札保証金についての１(７)アに該当）

⑵　契約保証の予約により免除希望（入札保証金についての１(７)イに該当）

⑶　同種同規模の契約履行により免除希望（入札保証金についての１(７)ウに該当）

⑷　過去の契約履行により免除希望（入札保証金についての１(７)エに該当）

６　埼玉県立病院の履行実績について（上記５⑶、⑷該当者のみ）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 契約日 | 契約先 | 契約案件名 |
|  |  |  |
|  |  |  |

　※上記５⑶該当の場合は２件、⑷該当の場合は１件の契約履行実績を記入すること。

様式第９号(建設工事・単体企業又は経常建設工事共同企業体)

（この様式は例示であるので、参加資格に応じて、適宜、内容を変更すること。）

一般競争入札参加資格確認資料

商号又は名称

１　対象工事に対応する業種に係る業者区分（格付け）

|  |
| --- |
|  |

２　対象工事に対応する業種に係る許可年月日及び許可番号

|  |
| --- |
| 年　　月　　日  　　　　　　　許可（　　　　　）第　　　　　号 |

３　建設業法に基づく許可を受けた主たる営業所所在地

|  |
| --- |
|  |

４　入札公告に記載された施工実績

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 工事名称等 | 工事名称 |  |
| 発注機関名 |  |
| 施工場所 |  |
| 契約金額 |  |
| 工期 | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 受注形態等 | 単体　/　共同企業体（出資比率　　％） |
| 工事諸元等 | |  |

５　配置予定の技術者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 技術者区分 | | 主任技術者（注１）／監理技術者／特例監理技術者／  　監理技術者補佐 |
| 従事予定者名 | |  |
| 所属会社名 | |  |
| 生年月日（年齢） | |  |
| 最終学歴 | |  |
| 法令による免許  （取得年月日）  （登録番号等） | |  |
| 現在の  受持工事 | 工事名 |  |
| 施工場所 |  |
| 工期 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |
| 従事役職 |  |
| 従事実績 | 工事名 |  |
| 発注機関名 |  |
| 施工場所 |  |
| 契約金額 |  |
| 工期 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |
| 従事役職 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 技術者区分 | | 主任技術者（注１）／監理技術者／特例監理技術者／  　監理技術者補佐 |
| 従事予定者名 | |  |
| 所属会社名 | |  |
| 生年月日（年齢） | |  |
| 最終学歴 | |  |
| 法令による免許  （取得年月日）  （登録番号等） | |  |
| 現在の  受持工事 | 工事名 |  |
| 施工場所 |  |
| 工期 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |
| 従事役職 |  |
| 従事実績 | 工事名 |  |
| 発注機関名 |  |
| 施工場所 |  |
| 契約金額 |  |
| 工期 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |
| 従事役職 |  |

（必要に応じて表を追加して記載すること）

（注１）「埼玉県建設工事における技術者の専任に係る取扱い要領」に基づき、専任の主任技術者の兼務を希望する場合は、「専任を必要とする主任技術者の兼務届出書」を添付してください。

６　健康保険、厚生年金保険及び雇用保険の加入状況

◎　健康保険、厚生年金保険及び雇用保険

|  |  |
| --- | --- |
| 上記保険に事業主として全て加入している |  |
| 上記保険の全部又は一部が除外されている |  |

(注)　いずれかに○を記入

（※下記７は、入札保証金又は契約保証金の免除を認める場合に記載する）

７　入札保証金及び契約保証金の減免に対する希望

　　◎入札保証金の減免

|  |
| --- |
| 希望（ する ／ しない ） |

　　◎契約保証金の減免

|  |
| --- |
| 希望（ する ／ しない ） |

(注)　希望する場合は、免除要件の証明となる書類を添付すること。

様式第11号（建設工事に係る委託・単体企業）

（建築設計業務委託の場合の例示。委託業務の業種、参加資格に応じて、適宜、内容を変更すること。）

一般競争入札参加資格確認資料

商号又は名称

１　対象業務に対応する業種に係る登録年月日（建築士事務所登録）

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 | 登録年月日 |
| 登録　第　　　　　　　号 | 年　　月　　日 |

２　入札公告で定める業務実績

|  |  |
| --- | --- |
| 業　務　名　称 |  |
| 発　注　機　関 |  |
| 業　務　箇　所 |  |
| 契　約　金　額 |  |
| 履　行　期　間 |  |
| 受　注　形　態 | 単体　・　設計共同体（出資比率相当額　　　　　　円） |
| 業　務　概　要 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 業　務　名　称 |  |
| 発　注　機　関 |  |
| 業　務　箇　所 |  |
| 契　約　金　額 |  |
| 履　行　期　間 |  |
| 受　注　形　態 | 単体　・　設計共同体（出資比率相当額　　　　　　　円） |
| 業　務　概　要 |  |

（注）　上記の業務委託契約書の写し及び委託業務完了検査結果通知等、履行を証明するものの写しを添付すること。

３　配置予定の技術者

（１）管理技術者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 決定　・　予定　　（※　○で囲む） | |
| 氏　　名 |  | |
| 生年月日（年齢） |  | |
| 最終学歴 |  | |
| 法令による資格 |  | |
| 取得年月日 |  | |
| 登録番号等 |  | |
| 建築物の設計業務に従事した経験（参考） | 業務名称 |  |
| 発注機関 |  |
| 業務箇所 |  |
| 契約金額 |  |
| 履行期間 |  |
| 従事期間 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 決定　・　予定　　（※　○で囲む） | |
| 氏　　名 |  | |
| 生年月日（年齢） |  | |
| 最終学歴 |  | |
| 法令による資格 |  | |
| 取得年月日 |  | |
| 登録番号等 |  | |
| 建築物の設計業務に従事した経験（参考） | 業務名称 |  |
| 発注機関 |  |
| 業務箇所 |  |
| 契約金額 |  |
| 履行期間 |  |
| 従事期間 |  |

（注）　資格を証する書類（免許証、資格者証等の写し）を添付すること。

様式第14号

辞退届

令和　年　　月　　日

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　理事長　　岩　中　督　様

商号又は名称

印

　下記案件について、都合により入札への参加を辞退します。

記

１　件　名　　　２１精神医療センター直流電源設備更新工事

２　公示日　　　令和　３年　５月　２８日

【連絡先】　担当者所属

担当者名

電話番号

ＦＡＸ番号

e-mail