様式第２号

一般競争入札参加資格確認申請書

令和　　年　　月　　日

（宛先）

　地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　埼玉県立がんセンター病院長

（法人の場合は、法人所在地、名称又は商号及び代表者の職・氏名）

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　下記調達案件について、必要な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、当調達案件に係る入札公告に掲げられた資格条件を全て満たしていること、及び下記の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１０月８日（金）

２　調達件名

　　埼玉県立がんセンター医薬品取扱補助業務に係る労働者派遣

３　競争入札参加資格要件　　　　　　　　　　　（該当するものすべてに○を付してください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (1)契約事務取扱規程 | 契約事務取扱規程第３条第２項各号に該当しない。 |  |
| (2)業種・格付 | 業種区分「催物、映画、広告、その他の業務」の物品等の種類「その他の業務」、営業品目（小分類）「その他の業務」に登録があり、かつ、Ａ、Ｂ又はＣ等級に格付けされた者である |  |
| (3)入札参加停止措置 | 入札公告から落札決定の間で当該措置に該当しない。 |  |
| (4)暴力団排除措置 | 当該要件に該当しない。 |  |
| (5)派遣法の許可  　　（※証明書類添付） | 労働者派遣事業の適正な運用の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和６０年法律第８８号）に基づき、許可を取得した派遣元事業主であること。 |  |
| (6)認証（※証明書類添付） | ＩＳＭＳ認証又はプライバシーマークの認証を受けている者であること。 |  |

４　契約の履行について　　　　　　　　　　　　　（要件を満たす場合は○をつけてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 著しい経営状況の悪化又は資産若しくは信用度の低下の事実がなく、かつ、契約の不履行又は契約を締結しないこととなる恐れがなく、アフターサービスが可能であること。 |  |
| 契約書、仕様書等に定める事項を遵守するとともに、発注者との具体的な調整に基づき適切な執行に努めること。 |  |

５　連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |