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

　　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

住所

商号又は名称

代表者

下記工事について、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１１月２５日

２　工事名

　　　２１精神医療センター新館棟ヒートポンプ型空調設備ほか改修工事

３　工事場所

　　　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がある場合について

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

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

　　　**※**県立病院以外の履行実績は記入しない。県立病院以外の履行実績は、契約書の写し及び履行を証明する書類を提出のこと。

（注）事後審査型の一般競争入札の参加申請は、本申請書(様式第４号)のみ提出する。

　　ただし、上記５⑶、⑷に該当する入札保証金の免除を希望する場合は、加えて履行実績資料を提出すること。

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)

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

　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精神医療センター新館棟ヒートポンプ型空調設備ほか改修工事

２　公示日　　　令和３年１１月２５日

【連絡先】　担当者所属

担当者名

電話番号

ＦＡＸ番号

e-mail