様式第６号（建設工事に係る委託・単体企業）

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

　　　　　埼玉県立小児医療センター病院長　岡　明

住所

商号又は名称

代表者　　　　　　　　　　　　印

下記業務について、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４年２月１日

２　業務名

　　　小児医療センターＥＲ陰圧診療室改修工事設計業務

３　業務箇所

　　　さいたま市中央区新都心１番地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 |
|  |  |  |
|  |  |  |

　　　※県立病院以外の実績は記入しない。県立病院以外は、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場合は、本申請書のみ提出する。

　　ただし、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添付すること。

様式第11号（建設工事に係る委託・単体企業）

一般競争入札（事後審査型）の場合は、入札参加資格確認申請時には提出不要。

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

（あて先）地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　　　　　　　埼玉県立小児医療センター病院長　岡　明

 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　　　小児医療センターＥＲ陰圧診療室改修工事設計業務

２　公示日　　　令和４年２月１日

【連絡先】　担当者所属

担当者名

電話番号

ＦＡＸ番号

e-mail

標準書式

（あて先）

埼玉県立小児医療センター　事務局管理部管財担当 山下

電話 ０４８－６０１－２２８０（直通）

ＦＡＸ ０４８－６０１－２２０１

e-mail　sc.kanzai@saitama-pho.jp（担当代表）

※提出期限：令和４年２月７日（月）午後５時（ファクシミリ又は電子メールによる）

質問書

令和　年　　月　　日

商号又は名称　：

担当者所属氏名：

連絡先電話番号：

連絡先 E-mail ：

次の通り質問を提出します。（資料の添付　有・無）

|  |  |
| --- | --- |
| 件名 | 小児医療センターＥＲ陰圧診療室改修工事設計業務 |
| 履行場所（又は納入場所） | さいたま市中央区新都心１番地２ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 書類名、該当頁、 | 見出番号等 質問事項 |
| 質問１ | （例）仕様書　１頁　２(3) | ＊質問の意図が明確に分かるよう、具体的な事例などを踏まえて質問事項を記載してください。 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※質問事項には、質問者が特定できる企業名や個人名等を記入しないでください。

※質問の内容によっては、資料等を添付してください。

※この様式により難い場合は、この様式に準じて別途作成してください。

標準様式

入札（見積）書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

（宛先）地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　　　　　　埼玉県立小児医療センター病院長　岡　明

　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　上記代理人

　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名

　地方独立行政法人埼玉県立病院機構契約事務取扱規程に従い、地方独立行政法人埼玉県立病院機構建築設計業務委託契約約款、設計書・仕様書等を熟知したので、下記のとおり入札（見積り）します。

記

件　名 ：　小児医療センターＥＲ陰圧診療室改修工事設計業務

工事（業務・納品）場所 ：　さいたま市中央区新都心１番地２

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金額 | 億 | 千　 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

　　　　　　　　　　　　　　　消費税及び地方消費税を含まず。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

くじ入力番号

（注意事項）

１　金額は算用数字で記入し、頭部に￥を付記すること。

２　代理人による入札の場合の印は、代理人印のみでよいこと。

３　落札決定に当たっては、入札書に記載された金額に、当該金額の１００分の１０に相当する額を加算した額（当該金額に１円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てた金額）をもって落札価格とするので、消費税に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、見積もった契約希望金額の１１０分の１００に相当する金額を記載すること。

４　くじ入力番号欄には任意の３桁の数字（０００～９９９）を記載すること。

標準様式

入札（見積）委任状

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

（宛先）地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　　　　　　埼玉県立小児医療センター病院長　岡　明

　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　上記代理人

　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名

　　私は、　　　　　　　　印　を代理人と定め、下記案件に関する入札（見積）の一切の権限を委任します。

記

件　名 ：　小児医療センターＥＲ陰圧診療室改修工事設計業務

工事（業務・納品）場所 ：　さいたま市中央区新都心１番地２

（注意事項）

　１　委任者の印は、法人にあってはその権限を有する者の印とする。

　２　受任者の印は認印でも差し支えない。