様式第３号（単体企業又は経常建設工事共同企業体）

一般競争入札（事後審査型）入札参加申請書

　　　　年　　月　　日

（宛先）

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を申請します。

記

１　公告年月日

　令和６年　５月１３日

２　工事名

　　　２４精神医療センター自動火災報知設備改修工事

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（次の該当するものに○をつけること。）

|  |
| --- |
| 　希望（ する ／ しない ） |

　　※希望する場合、下記６～８を記入すること。

６　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）

７　同種同規模の履行実績について（上記６⑶該当者のみ）

　　上記⑶該当の場合は、契約履行実績が確認できる書類（契約書の写し及び履行を証明

する書類）を**２件分**提出すること。

８　埼玉県立病院の過去の履行実績について（上記６⑷該当者のみ）

　　上記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 |
|  |  |  |

※契約履行実績が確認できる書類の提出は不要

様式第５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

（宛先）

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、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項及び第３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６年　５月１３日

２　工事名

２４精神医療センター自動火災報知設備改修工事

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

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（様式第１５号） |  |
|  上記保険の全部又は一部が除外されている（様式第１６号） |  |

(注)　いずれかに○を記入

（※下記７は、契約保証金の免除を認める場合に記載する）

７　契約保証金の減免に対する希望

　　◎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

 （あて先）

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　　　○○○○○○○○○○○○○○

２　公示日　　　令和　　年　　月　　日

【連絡先】　担当者所属

担当者名

電話番号

ＦＡＸ番号

e-mail

様式第15号　(入札公告日時点で全ての社会保険等に加入している場合)

社会保険等の加入に関する誓約書

当社は下記工事の公告日において健康保険、厚生年金保険及び雇用保険の全てに適法に加入していることを誓約します。

記

１　工事名

２ 公告日　　　　　　年　　月　　日

(宛先)

 地方独立行政法人　埼玉県立病院機構

　 　理事長　　岩中　督　　様

　　年　　月　　日

(事後審査型)落札候補者

住　　　　所

商号又は名称

代　 表　 者

※　本誓約書において社会保険等とは健康保険法（大正11年法律第70号）に基づく健康保険を、厚生年金保険とは厚生年金保険法（昭和29年法律第115号）に基づく厚生年金保険を、雇用保険とは雇用保険法（昭和49年法律第116号）に基づく雇用保険をいいます。

様式第16号　(入札公告日時点で社会保険等の全部又は一部が適用除外の場合)

社会保険等の適用除外に関する誓約書

当社は下記工事の公告日において健康保険、厚生年金保険及び雇用保険の全部又は一部※１が下記のとおり法令で適用除外になっています。

※1　下線部分の記述は加入の状況に応じて記述を変更してください。

記

１　工事名

２ 公告日　　　　　　年　　月　　日

３　社会保険等の適用除外状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保険名 | 加入・適用除外 | 下記保険の適用除外理由 |
| 健康保険 |  |  |
| 厚生年金保険 |  |  |
| 雇用保険 |  |  |

(宛先)

地方独立行政法人　埼玉県立病院機構

　　理事長　　岩中　督　　様

　　　年　　月　　日

(事後審査型)落札候補者

住　　　　所

商号又は名称

代　 表　 者

健康保険、厚生年金保険及び雇用保険（以下「社会保険等」という。）の加入確認の提出書類

別紙（様式第15号、様式第16号関連）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 名簿登載日後の社会保険等加入状況の変更の有無 | 提出書類 | 確認事項 | 備　　考 |
| １ | なし | 1 最新の経営事項審査結果通知書の写し2 様式第15号又は様式第16号 | ・社会保険等への加入状況が加入又は適用除外で未加入の保険がない。 | ・入札公告日時点で、全ての社会保険等に加入している場合は様式第15号を、一部の社会保険等に適用除外がある場合は様式第16号を提出する。 |
| ２ | 加入していた保険が適用除外になった。 | 1 最新の経営事項審査結果通知書の写し2 様式第16号 | ・同上 |  |
| ３ | 適用除外だった保険に加入する必要が生じ当該保険に加入した。 | 1 最新の経営事項審査結果通知書の写し2 健康保険又は厚生年金保険に加入した場合は次の書類(1)年金事務所で両保険に加入した場合・保険料納付の領収書の写し若しくはこれらに準じる書類の写し(2)健康保険を健康保険組合で加入した場合は次の書類・健康保険組合の保険料の領収書等の写し・年金事務所の厚生年金保険料の領収書等の写し(3)年金事務所で健康保険被保険者適用除外承認を受けて全国土木建築国民健康保険組合等の国民健康保険に加入した場合は次の書類・年金事務所の厚生年金保険料の領収書の写し(領収書の健康保険料が0円になっていることを確認します。)3 雇用保険に加入した場合は次の書類(1)自社で申告納付している場合　・労働保険概算・確定保険料申告書の控え及び同申告分の領収済通知書又は領収書の写し若しくはこれらに準じる書類の写し(2)労働保険事務組合に委託している場合・労働保険事務組合が発行する加入証明書の写し・労働保険事務組合発行の保険料納入通知書と領収書の写し(3)電子申請した場合　・概算・確定保険料申告書一式を紙に出力したもの　・電子申請の受付結果通知等を紙に出力したもの4 様式第15号又は様式第16号(注意)社会保険等へ加入したことを証する保険料納付の領収書等は最新の経営事項審査結果通知書の基準日以降のものに限る。 | ・同上 | ・入札公告日時点で、全ての社会保険等に加入している場合は様式第15号を、一部の社会保険等に適用除外がある場合は様式第16号を提出する。 |