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

下記業務委託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　７月２４日

２　業務名

　　　埼玉県立精神医療センターほか１施設短期修繕計画策定及び健全度調査業務

３　業務箇所

　　　埼玉県北足立郡伊奈町大字小室８１８－２ほか

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７号（業務委託・単体企業）

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　７月２４日

２　業務名

埼玉県立精神医療センターほか１施設短期修繕計画策定及び健全度調査業務

３　業務箇所

　埼玉県北足立郡伊奈町大字小室８１８－２ほか

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11号（業務委託・単体企業）

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 |  |

（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）現場責任者

|  |  |
| --- | --- |
|  | 決定　・　予定　　（※　○で囲む） |
| 氏　　名 |  |
| 最終学歴 |  |
| 法令による資格 |  |
| 取得年月日 |  |
| 登録番号等 |  |
| 実務経験の年数 |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 決定　・　予定　　（※　○で囲む） |
| 氏　　名 |  |
| 最終学歴 |  |
| 法令による資格 |  |
| 取得年月日 |  |
| 登録番号等 |  |
| 実務経験の年数 |  |

（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。

（２）技術管理者

|  |  |
| --- | --- |
|  | 決定　・　予定　　（※　○で囲む） |
| 部　　門 | 建築・電気設備・機械設備 |
| 氏　　名 |  |
| 最終学歴 |  |
| 実務経験の年数 |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 決定　・　予定　　（※　○で囲む） |
| 部　　門 | 建築・電気設備・機械設備 |
| 氏　　名 |  |
| 最終学歴 |  |
| 実務経験の年数 |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 決定　・　予定　　（※　○で囲む） |
| 部　　門 | 建築・電気設備・機械設備 |
| 氏　　名 |  |
| 最終学歴 |  |
| 実務経験の年数 |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 決定　・　予定　　（※　○で囲む） |
| 部　　門 | 建築・電気設備・機械設備 |
| 氏　　名 |  |
| 最終学歴 |  |
| 実務経験の年数 |  |

（※下記４は、契約保証金の免除を認める場合に記載する）

４　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。

標準書式

（あて先）

埼玉県立病院機構　本部　施設整備担当　近藤

電話 ０４８－７４８－３２４４（直通）

ＦＡＸ ０４８－７４８－３２５０

e-mail　 a5970-12@saitama-pho.jp（代表）

※提出期限：令和６年８月６日（火）午前１１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 | 埼玉県立精神医療センターほか１施設短期修繕計画策定及び健全度調査業務 |
| 履行場所 | 埼玉県北足立郡伊奈町大字小室８１８－２ほか |

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

入札書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　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、下記のとおり入札します。

記

件　　名：　埼玉県立精神医療センターほか１施設短期修繕計画策定及び健全度調査業務

業務箇所：　埼玉県北足立郡伊奈町大字小室８１８－２ほか

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。

様式第14号

辞退届

令和　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

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　　埼玉県立精神医療センターほか１施設短期修繕計画策定及び健全度調査業務

２　公示日　　令和　６年　７月２４日

【連絡先】　担当者所属

担当者名

電話番号

ＦＡＸ番号

e-mail