様式１

入札参加資格確認申請書

平成　　年　　月　　日

島田市病院事業管理者　服部　隆一

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　㊞

　下記の工事に係る入札に参加する資格について、確認されたく、資料を添えて申請します。

　なお、成年後見人及び被保佐人並びに破産者で復権を得ない者でないこと並びに添付資料の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

１　公告日　　平成２９年　９月２０日

２　工事名　　新市立島田市民病院建設工事

３　工事場所　　静岡県島田市野田１２００番地の５

問合せ先

担当者　：　○○　○○

部署　　：　○○本店○○部○○課

電話番号：　㈹○○○－○○○－○○○○［内線○○○○］

所在地　：　○○県○○市○○

E-Mail　：　○○○○－○○＠○○．○○

様式２

入札参加資格等確認資料

　　　　　　　　　　参加者の名称

入札番号

工　 事　 名　　新市立島田市民病院建設工事

１　対象工事に対応する業種（建築一式工事）に係る最新の許可（登録）年月日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 商　号　又　は　名　称 | 許可（登録）年月日 |
| 代表構成員 |  | 　 年　 月 　日（許可／登録） |
| 構　成　員 |  | 　 年　 月 　日（許可／登録） |
| 構　成　員 |  | 　 年　 月 　日（許可／登録） |

２　対象工事に対応する業種（建築一式工事）に係る経営事項審査の総合評定値

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 商　号　又　は　名　称 | 総合評定値 |
| 代表構成員 |  |  |
| 構　成　員 |  |  |
| 構　成　員 |  |  |

　（注）有効かつ最新の経営事項審査の結果通知書における総合評定値について記入すること。

３　建設業法に基づく許可を受けた静岡県内の営業所の所在地

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 商　号　又　は　名　称 | 所　　　在　　　地 |
| 代表構成員 |  |  |
| 構　成　員 |  |  |
| 構　成　員 |  |  |

４　同種工事の施工実績（単独または共同企業体の代表構成員のみ記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 工事名称 |  |
| 発注者名 |  |
| 施工場所 |  |
| 工期 | 平成　　　年　　　月　～　平成　　　年　　　月 |
| 受注形態等 | 単体　／　共同企業体　（出資比率　　　　　％） |
| 施設の概要 | 新築・増築・改築の別 | 新築 ・ 増築 ・ 改築 | 病床数 | 床　 |
| 延床面積 | 　　　　　　㎡ | 構造種別 | 造　 |
| 病院使用中の工事の有無 | 有　・　無 | 免震構造の有無 | 有　・　無 |
| 備　　　考 | ※共同企業体の場合は、代表構成員のみ記入してください。※同種工事の施工実績は、入札公告（個別事項）１－５⑴ア⑤の実績を記入してください。※同種工事の施工実績を示す資料として、契約書の写し又はＣＯＲＩＮＳの写しを提出してください。※施工実績が契約書の写し又はＣＯＲＩＮＳ等で確認できない場合は、その他証明できる書類（仕様書、契約図面等）を必ず添付してください。※病院使用中の工事を施工実績とする場合は、それを確認できる資料（仕様書、契約図面等）を必ず添付してください。※共同企業体で施工した工事を施工実績とする場合は、出資比率が分かる資料を提出してください。（出資比率20％以上のものに限り評価対象とし、代表構成員であるかは問いません。）※合併、名称変更等により、施工実績とした会社と相違ある場合は、繋がりの分かる資料を添付してください。 |

５　当該工事に配置予定の技術者

|  |
| --- |
| 監理技術者 |
| 商号又は名称 |  |
| 氏名 | 氏名　　　　　　　　　　　　　 |
| 生年月日・年齢 | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日（　年齢　　　歳　） |
| 資格（登録番号） | 　資格　一級建築士 | （　　　　　　　　　） |
| 　　　　一級建築施工管理技士 | （　　　　　　　　　） |
| 　　　　その他（　　　　　　　　　） | （　　　　　　　　　） |
| 雇用関係の有・無 | 　恒常的に３ヶ月以上の雇用関係　　有　　・　　無 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 同種工事の施工実績 | 工事名称 | 　 |
| 発注者名 |  |
| 施工場所 |  |
| 工期 | 平成　　　年　　　月　～　平成　　　年　　　月 |
| 役職 | 　 |
| 新築・増築・改築の別 | 新築 ・ 増築 ・ 改築 | 病床数 | 床　 |
| 延床面積 | 　　　　　　㎡ | 構造種別 | 造　 |
| 病院使用中の工事の有無 | 有　・　無 | 免震構造の有無 | 有　・　無 |
| 手持ちの業務量 | 工事名称 | 　 |
| 発注者名 |  |
| 施行場所 |  |
| 工期 | 平成　　　年　　　月　～　平成　　　年　　　月 |
| 役職 | 　 |
| 備　　考 | ※単独又は共同企業体の代表構成員のみ記入してください。※入札公告１－５⑴ア⑥の要件を満たす配置予定技術者を記入してください。※配置予定の技術者を１名に特定できない場合は、複数の技術者（３名まで）を配置予定技術者の候補者として記入することができます。※役職の記入欄には、監理技術者、現場代理人、又はこれと実質的に同等以上の技術者として従事していた実績について記入してください。※同種工事の施工実績を示す資料として、契約書の写し又はＣＯＲＩＮＳの写しを提出してください。（対象となる工事が４　同種工事の施工実績と同じ場合、重複する資料の提出は不要で |
|  | す。）※施工実績が契約書の写し又はＣＯＲＩＮＳの写しで確認できない場合は、その他証明できる書類（仕様書、契約図面、体制表、配置予定技術者の施工実績の役職が確認できる資料等）を必ず添付してください。※病院使用中の工事を施工実績とする場合は、それを確認できる資料（仕様書、契約図面等）を必ず添付してください。※共同企業体で施工した工事を施工実績とする場合は、出資比率が分かる資料を提出してください。（出資比率20％以上のものに限り評価対象とし、代表構成員であるかは問いません。）※合併、名称変更等により、施工実績とした会社と相違ある場合は、繋がりの分かる資料を添付してください。 |

|  |
| --- |
| 主任技術者 |
| 商号又は名称 |  |
| 氏名 | 氏名　　　　　　　　　　　　　 |
| 生年月日・年齢 | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日（　年齢　　　歳　） |
| 資格（登録番号） | 　資格　一級建築士 | （　　　　　　　　　） |
| 　　　　一級建築施工管理技士 | （　　　　　　　　　） |
| 　　　　その他（　　　　　　　　　） | （　　　　　　　　　） |
| 雇用関係の有・無 | 　恒常的に３ヶ月以上の雇用関係　　有　　・　　無 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 手持ちの業務量 | 工事名称 | 　 |
| 発注者名 | 　 |
| 施工場所 |  |
| 工期 | 平成　　　年　　　月　～　平成　　　年　　　月 |
| 役職 | 　 |
| 備　考 | ※共同企業体のその他の構成員のみ記入してください。※入札公告１－５⑴イ⑥の要件を満たす配置予定技術者を記入してください。※配置予定の技術者を１名に特定できない場合は、複数の技術者（３名まで）を配置予定技術者の候補者として記入することができます。 |

様式３

建設工事入札参加資格審査申請書

平成　　年　　月　　日

島田市病院事業管理者　服部　隆一

共同企業体の名称

所在地

代　表

構成員

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　㊞

所在地

構成員

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　㊞

所在地

構成員

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　㊞

　このたび、連帯責任によって下記工事の共同企業体による競争入札に参加するため特定建設工事共同企業体を結成したので、競争入札参加資格の審査を申請します。

　なお、この申請書及び添付書類のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

記

１　　工事名　　新市立島田市民病院建設工事

２　　上記工事に伴う附帯工事

様式４

特定建設工事共同企業体協定書

（目的）

第１条　当共同企業体は、次の事業を共同連帯して営むことを目的とする。

(1) 市立島田市民病院発注に係る新市立島田市民病院建設工事（当該工事内容の変更に伴う工事を含む。以下、｢建設工事｣という｡)の請負

(2) 前号に附帯する事業

（名称）

第２条　当共同企業体は、○○○○○特定建設工事共同企業体（以下「当企業体」という｡）と称する。

（事務所の所在地）

第３条　当企業体は、事務所を○○○○○○○○○に置く。

（成立の時期及び解散の時期）

第４条　当企業体は、○○年○月○日に成立し、建設工事の完了後３ヶ月を経過するまでの間は、解散することができない。

２ 建設工事を請け負うことができなかったときは、当企業体は、前項の規定にかかわらず、当該建設工事に係る請負契約が締結された日に解散するものとする。

（構成員の住所及び名称）

第５条 当企業体の構成員は、次のとおりとする。

所在地 ○○○○○○○○○○○

名称 ○○○○○○○○

所在地 ○○○○○○○○○○○

名称 ○○○○○○○○

所在地 ○○○○○○○○○○○

名称 ○○○○○○○○

（代表者の名称）

第６条 当企業体は、○○○○○○○を代表者とする。

（代表者の権限）

第７条 当企業体の代表者は、建設工事の施工に関し、当企業体を代表して、発注者及び監督官庁等と折衝する権限並びに自己の名義をもって請負代金（前払金及び部分払金を含む｡)の請求、受領及び当企業体に属する財産を管理する権限を有するものとする。

（構成員の出資の割合）

第８条 各構成員の出資の割合は、次のとおりとする。ただし、当該工事について発注者と契約内容の変更増減があっても、構成員の出資の割合は変わらないものとする。

○○○○○○○ ○○％

○○○○○○○ ○○％

○○○○○○○ ○○％

２ 金銭以外のものによる出資については、時価をしん酌のうえ構成員が協議して評価するものとする。

（運営委員会）

第９条 当企業体は、構成員全員をもって運営委員会を設け、建設工事の完成に当たるものとする。

（構成員の責任）

第10条 各構成員は、建設工事の請負契約の履行に関し、連帯して責任を負うものとする。

（取引金融機関）

第11条 当企業体の取引金融機関は、○○○○○○○○とし、代表者の名義により設けられた別口預金口座によって取引するものとする。

（決算）

第12条 当企業体は、工事竣工の都度当該工事について決算するものとする。

（利益金の配当の割合）

第13条 決算の結果利益を生じた場合には、第８条に規定する出資の割合により構成員に利益金を配当するものとする。

（欠損金の負担の割合）

第14条 決算の結果欠損金を生じた場合には、第８条に規定する割合により構成員が欠損金を負担するものとする。

（権利義務の譲渡の制限）

第15条 本協定書に基づく権利義務は、他人に譲渡することはできない。

（工事途中における構成員の脱退に対する措置）

第16条 構成員は、発注者及び構成員全員の承認がなければ、当企業体が建設工事を完成する日までは脱退することはできない。

２　構成員のうち工事途中において前項の規定により脱退した者がある場合においては、残存構成員が共同連帯して建設工事を完成する。

３　第１項の規定により構成員のうち脱退した者があるときは、残存構成員の出資の割合は、脱退構成員が脱退前に有していたところの出資の割合を、残存構成員が有している出資の割合により分割し、これを第８条に規定する割合に加えた割合とする。

４ 脱退した構成員の出資金の返還は、決算の際行うものとする。ただし、決算の結果欠損金を生じた場合には、脱退した構成員の出資金から構成員が脱退しなかった場合に負担すべき金額を控除した金額を返還するものとする。

５ 決算の結果利益を生じた場合において、脱退構成員には利益金の配当は行われない。

（工事途中における構成員の破産又は解散に対する処置）

第17条　構成員のうちいずれかが工事途中において破産又は解散した場合においては、前条第２項から第５項までを準用するものとする。

（解散後のかし担保責任）

第18条　当企業体が解散した後においても、当該工事につきかしがあったときは、各構成員は共同連帯してその責に任ずるものとする。

（協定書に定めない事項）

第19条 この協定書に定めない事項については、運営委員会において定めるものとする。

　○○○○○ほか○者は、上記のとおり○○特定建設工事共同企業体協定を締結したので、その証拠としてこの協定書○通を作成し、各通に構成員が記名押印し、各自所持するものとする。

平成　　年　　月　　日

所在地

代　表

構成員

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

所在地

構成員

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

所在地

構成員

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

様式５

委　任　状

平成　　　年　　　月　　　日

（あて先）島田市病院事業管理者　服部　隆一

共同企業体の名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　特定共同企業体

所在地

代　表

構成員

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

所在地

構成員

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

所在地

構成員

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　私は、下記の者を代理人と定め、当共同企業体の成立の日から解散の日まで、市立島田市民病院が発注する工事に係る次の権限を委任します。

（委任事項）

　　１　入札及び見積に関すること

　　２　契約の締結に関すること

　　３　保証金又は保証物の納付並びに還付請求及び領収について

４　支払金の請求及び領収について

　　５　支払期日が到来した利札の請求及び領収について

　　６　復代理人の選任に関すること。

記

（代理人）

所在地

共同企業体

代表者

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

様式６（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　　新市立島田市民病院建設工事

２ 公告日　　平成２９年　９月２０日

 (あて先) 島田市病院事業管理者　服部　隆一

平成　　年　　月　　日

入札参加者

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

様式６（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）

※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、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及び雇用保険法（昭和49年法律第116号）に基づく雇用保険の３保険をいいます。

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が下記のとおり法令で適用除外になっています。

記

１　工事名　　新市立島田市民病院建設工事

２ 公告日　　平成２９年　９月２０日

３　社会保険等の適用除外状況

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

(あて先) 島田市病院事業管理者　服部　隆一

平成　　年　　月　　日

入札参加者

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

※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、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及び雇用保険法（昭和49年法律第116号）に基づく雇用保険の３保険をいいます。

※誓約書提出者が各保険に「法令で適用除外」に該当するかどうかを確認するときは、健康保険及び厚生年金保険については日本年金機構(年金事務所)に、雇用保険については厚生労働省(公共職業安定所)にお問合せください。

様式７

入札参加停止措置に関する誓約書

当社は下記工事の公告日から、本誓約書提出の日までの期間において、国、都道府県及び静岡県内市町村から工事成績不良の事由による入札参加停止の措置を２回以上受けている期間がないことを誓約します。

また、この誓約書の提出日から落札決定までの間に、国、都道府県及び静岡県内市町村から新たに工事成績不良の事由による入札参加停止の措置を受け、入札参加停止の措置を２回以上受けている期間が生じた場合には、直ちに申し出ます。

記

１　工事名　　新市立島田市民病院建設工事

２ 公告日　　平成２９年　９月２０日

 (あて先) 島田市病院事業管理者　服部　隆一

平成　　年　　月　　日

入札参加者

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

※この誓約書に虚偽があった場合、入札参加停止等の措置を行う場合がある。

※入札参加者が共同企業体の場合、この誓約書は共同企業体の各構成員がそれぞれ提出すること。

※工事成績不良の事由を含む警告の累積による入札参加停止措置も該当する。

様式８

営業所一覧表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 営業所名称 | 郵便番号 | 所在地 | 電話番号（上段） | 建設業許可業種（建設業許可申請書に記載する略号で記載すること。） |
| ＦＡＸ番号（下段） |
|  |  | － |  | －　　－ |  |
| －　　－ |
|  |  | － |  | －　　－ |  |
| －　　－ |
|  |  | － |  | －　　－ |  |
| －　　－ |
|  |  | － |  | －　　－ |  |
| －　　－ |
|  |  | － |  | －　　－ |  |
| －　　－ |
|  |  | － |  | －　　－ |  |
| －　　－ |
|  |  | － |  | －　　－ |  |
| －　　－ |
|  |  | － |  | －　　－ |  |
| －　　－ |
|  |  | － |  | －　　－ |  |
| －　　－ |
|  |  | － |  | －　　－ |  |
| －　　－ |

記載要領

１　この表は、申請日現在で作成すること。

２　「営業所名称」欄は、総合評定値を取得した建設業の業種の許可を有するすべての本店又は支店等営業所の名称を記載すること。

３　「所在地」欄は、県名から記載すること。

４　営業所の許可業種を明示すること。

５　市立島田市民病院との入札・契約の事務を直接担当する営業所の番号を○で囲む等により明示すること。

様式９

工事経歴書

　　新市立島田市民病院建設　　　　工事

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 発注機関 | 元請又は下請の別 | 工事名 | 工事場所のある都道府県名 | 請負代金の額（千円） | 着手年月 |
| 完成（予定）年月 |
|  |  |  |  |  | 年　　　月 |
| 年　　　月 |
|  |  |  |  |  | 年　　　月 |
| 年　　　月 |
|  |  |  |  |  | 年　　　月 |
| 年　　　月 |
|  |  |  |  |  | 年　　　月 |
| 年　　　月 |
|  |  |  |  |  | 年　　　月 |
| 年　　　月 |
|  |  |  |  |  | 年　　　月 |
| 年　　　月 |
|  |  |  |  |  | 年　　　月 |
| 年　　　月 |
|  |  |  |  |  | 年　　　月 |
| 年　　　月 |
|  |  |  |  |  | 年　　　月 |
| 年　　　月 |
|  |  |  |  |  | 年　　　月 |
| 年　　　月 |

記載要領

１　この表は、許可を受けた建設業の種類ごとに作成すること。

２　この表は、直接２年間の主な完成工事及び直前２年間に着手した主な身完成工事について記載すること。（平成２７・２８年度分）

３　下請工事については、「発注機関」の欄に直接注文をした元請負業者の称号又は名称を記載し、「工事名」の欄には下請工事名を記載すること。

４　「請負代金の額」は、消費税込みの金額を記載すること。

様式１０

使用印鑑届

　　　　　　　　　　　　　　　使用印

　　　　　　　上記印鑑は、入札・見積に参加し、契約の締結並びに代金の請求及び受領のために

　　　　　　使用したいのでお届けします。

　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

※法人の場合は代表者印を使用印としてください。

※営業所長等の代理人が市立島田市民病院と取引する場合は、代理人の使用印鑑を押印してください。

様式１１

誓　　　約　　　書

私は、以下に掲げる者に該当しないことを誓約します。また、参加資格確認のため、必要な官公庁への照会を行うことについて、承諾いたします。

１　役員等が暴力団員等であると認められる者

２　暴力団又は暴力団員等が経営に実質的に関与していると認められる者

３　役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員等を利用したと認められる者

４　役員等が、暴力団又は暴力団員等に対して資金等を供与し又は便宜を供与する等直接的又は積極的に暴力団の維持若しくは運営に協力し、又は関与していると認められる者

５　役員等が、暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有していると認められる者

平成　　年　　月　　日

島田市病院事業管理者　服部　隆一

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞