

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

⑩

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 2 9 年 9 月 2 0 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 1 2 0 0 番地の 5

問合せ先

担当者 : ○○ ○○
部署 : ○○本店○○部○○課
電話番号 : (代)○○○-○○○-○○○○ [内線○○○○]
所在地 : ○○県○○市○○
E-Mail : ○○○○-○○@○○. ○○

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	m ²	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	<p>※共同企業体の場合は、代表構成員のみ記入してください。</p> <p>※同種工事の施工実績は、入札公告（個別事項）1－5(1)ア⑤の実績を記入してください。</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p> <p>※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。）</p> <p>※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。</p>			

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	m ²	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	<p>※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。</p> <p>※入札公告1-5(1)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。</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p> <p>※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</p>			

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	<p>※共同企業体のその他の構成員のみ記入してください。</p> <p>※入札公告1-5(1)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。</p> <p>※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。</p>	

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

代表 構成員	{ 所在地 商号又は名称 代表者職氏名	⑩
構成員	{ 所在地 商号又は名称 代表者職氏名	⑩
構成員	{ 所在地 商号又は名称 代表者職氏名	⑩

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

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、〇〇〇〇〇〇〇〇とし、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。

〇〇〇〇〇ほか〇者は、上記のとおり〇〇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〇通を作成し、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

代表
構成員 { 所在地
 商号又は名称
 代表者職氏名 ⑩

構成員 { 所在地
 商号又は名称
 代表者職氏名 ⑩

構成員 { 所在地
 商号又は名称
 代表者職氏名 ⑩

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

代 表 構成員 { 所 在 地
 { 商号又は名称
 { 代表者職氏名 ⑩

構成員 { 所 在 地
 { 商号又は名称
 { 代表者職氏名 ⑩

構成員 { 所 在 地
 { 商号又は名称
 { 代表者職氏名 ⑩

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事
- 2 契約の締結に関する事
- 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事。

記

(代理人)

共同企業体 代 表 者 { 所 在 地
 { 商号又は名称
 { 代表者職氏名 ⑩

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

⑩

※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

印

※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。

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

印

※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。

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。

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

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。

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

Ⓜ