

入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
理事長 樗木 等 様

住 所

商号または名称

代 表 者 氏 名

印

担 当 者 氏 名

電 話 番 号

佐賀県医療センター好生館 血管造影室1検査室改修工事の競争入札に参加したいので、入札参加資格確認申請書に関係書類を添えて申請します。なお、本申請書および添付書類の記載事項については事実と相違ありません。また、下記の事項に該当する者であることを誓約いたします。

記

- (1) 佐賀県内に本店、支店又は営業所を有すること。
- (2) 令和2年1月1日以降に、九州内の病院施設への株式会社島津製作所製の血管造影装置「Trinias B8s with SCORE Opera」もしくは同社血管造影装置の納入及び納入に係る必要工事の実績を有すること。
- (3) 入札参加資格確認申請書の提出期限の日から開札の日までの間に、佐賀県建設工事等請負・委託契約に係る指名停止措置を受けている者でないこと。
- (4) 地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館契約事務取扱規則第2条第5項の規定に該当しない者であること。
- (5) 開札の日の6か月前から開札の日までの間、金融機関等において手形または小切手が不渡りとなった者でないこと。
- (6) 開札日以前に届出者と3ヶ月以上の恒常的な雇用関係にある監理技術者を本工事に配置できること。
- (7) 本請負工事の開札の日までに、会社更生法（平成14年法律第154号）又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく更生又は再生手続の申立てがなされた者でないこと。ただし、更生又は再生計画の認可が決定されたもので、入札参加資格申請書を再提出し、前記（2）の決定を受けた者を除く。
- (8) 本工事の他の入札参加者と資本もしくは人事面において強い関連がある、次に掲げるものでないこと。
 - ・法人税法施行令第4条第2項及び第4項に該当する者（会社）
 - ・一方の会社の役員が、他の会社の役員を現に兼ねている会社
 - ・一方の会社の役員の配偶者及び親子関係にある者が、現に他の会社の役員の職にある会社
- (9) 自己又は自社の役員等が、次のいずれにも該当する者でないこと、及び次のイからキまでに掲げる者が、その経営に実質的に関与していないこと。
 - ア 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
 - イ 暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
 - ウ 暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者。
 - エ 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与える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用している者。
 - オ 暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、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運営に協力し、又は関与している者。
 - カ 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者。
 - キ 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者。

営業概要書

申請者	本社又は支店等	本業務を担当する佐賀県内の本支店等
住 所	〒	〒
名称・商号	(フリガナ)	(フリガナ)
代表者職・氏名	(フリガナ)	(フリガナ)
従業員数	人	人
創 業		

現場代理人等配置予定事前届出書

地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館
理 事 長 樗 木 等 様

工 事 名	佐賀県医療センター好生館 血管造影室 1 検査室改修工事		
工 事 場 所	佐賀市嘉瀬町大字中原 4 0 0 番地		
現場代理人	氏 名	(年 月 日生)	
	略 歴		
主任技術者 専任主任	氏 名	<会社採用日 年 月 日> (年 月 日生)	
	資 格	[資格者証番号]	
	略 歴		
監理技術者	氏 名	<会社採用日 年 月 日> (年 月 日生)	
	資 格	[資格者証番号]	
	略 歴		
上記のとおり現場代理人等を配置する予定です。 令和 年 月 日 住 所 商号又は名称 代表者職氏名 印			

※資格者証の写し及び健康保険被保険者証等の雇用関係を証明する資料の写しを添付

注) 1 主任技術者又は専任主任技術者は、いずれか一方を記載すること。

注) 2 請負代金の額が 4,000 万円以上（建築一式工事の場合にあつては 8,000 万円以上）の工事については、専任の主任技術者を置かなければならない（建設業法施行令第 27 条）。

注) 3 監理技術者資格者証を有している技術者については、資格者証番号（工事実績情報サービス「CORINS」工事カルテに入力した番号）を記載する。

業 務 受 託 実 績 届

受託契約締結年月	業務名	医療機関名	病床数

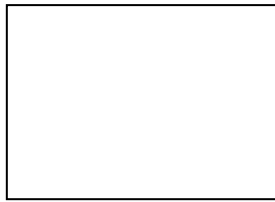
委 任 状

今般都合により、下記の者を代理人と定め、下記工事の入札に関する一切の権限を委任いたします。

記

代理人 氏名 _____

代理人使用印鑑



工 事 名 佐賀県医療センター好生館 血管造影室1 検査室改修工事

工事場所 佐賀市嘉瀬町大字中原400番地

令和 年 月 日

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
理事長 樗木 等 様

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

印

入 札 書

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
理事長 樗木 等 様

入札公告等を承諾の上、下記のとおり入札いたします。
なお、下記入札金額は取引に係る消費税額及び地方消費税額を含まない金額です。

工事名	佐賀県医療センター好生館 血管造影室 1 検査室改修工事
工事場所	佐賀市嘉瀬町大字中原 4 0 0 番地
入札額（税抜）	

令和 年 月 日

住 所

商号又は名称

代表者職氏名 印

代理人氏名 印

※代理人が入札する場合は、代表者の押印は不要

質 疑 書

令和 年 月 日

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
理事長 樗木 等 様

商号または名称
担 当 者 名
電 話 番 号
F A X 番 号

工事名 佐賀県医療センター好生館 血管造影室 1 検査室改修工事

番号	質疑および要旨	回答