

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 桐野 高明 様

住 所

商号又は名称

代表者氏名

印

事務担当者氏名及び

連絡先電話番号

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館守衛業務委託に関する条件付一般競争入札に参加したいので、下記書類を添えて申請します。

なお、本申請書及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、下記の事項のいずれにも該当しないことを誓約いたします。

記

- 1 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第2条第5項に該当する者
- 2 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）に基づき更生手続開始又は民事再生手続開始の申立てがなされている者
- 3 破産法（平成16年法律第75号）に基づく破産手続開始の決定がなされている者
- 4 開札の日の6か月前から現在までの間、金融機関等において手形又は小切手を不渡りした者
- 5 佐賀県発注の契約に係る指名停止処分を受けている者
- 6 自己又は自社の役員等が、次の各号のいずれかの該当者、または次の各号に掲げる者がその経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人。
 - ① 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（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。）
 - ② 暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
 - ③ 暴力団員でなくなった日から5年を経過していない者
 - ④ 自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的または第三者に損害を与える目的をもって暴力団または暴力団員を利用している者
 - ⑤ 暴力団または暴力団員に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなど、直接的若しくは積極的に暴力団の維持運営に協力し、または関与している者
 - ⑥ 暴力団また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
 - ⑦ 暴力団また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

注) 添付資料として以下の書類を添付すること

- ・ 同種委託業務実績書及び受託契約書の写し
- ・ 防火管理者講習又は自衛消防業務講習受講修了者名簿及び受講修了証の写し

(様式2)

同種委託業務実績書

商号又は名称

代表者名

印

発注(機関)主体名	契約年額 (税込、千円)	契約期間	業務内容(詳細に記入してください)

- 1) 委託業務内容についての対象は過去5年のものとします。
- 2) 上記の委託業務について、委託契約書の写しを必ず添付してください。
- 3) 同種委託業務とは、佐賀県が救急告示した400床以上の病院、又は他都道府県で救急告示された400床以上の病院の警備実績をいいます。

防火管理者講習又は自衛消防業務講習受講修了者名簿

商号又は名称
代表者名

印

	受講講習名	受講修了者の氏名	受講終了年月日	生年月日
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

- 1) 受講修了者は受講修了証の写しを添付してください。
- 2) この様式に記載された個人情報が入札書類としてのみ使用し、その他の目的には使用しません。

委任状

今般都合により ㊟ を代理人と定め、下記の入札に関し、
一切の権限を委任致します。

記

委託業務名 地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館守衛業務委託

委託場所 佐賀市嘉瀬町大字中原400番地
地方独立法人佐賀県医療センター好生館

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 桐野 高明 様

住 所

商号又は名称

代表者氏名

㊟

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 桐野 高明 様

入札公告及び入札説明書等を承諾の上、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。

入札金額	¥
業 務 名	地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館守衛業務委託
履行期間	令和3年4月1日から令和6年3月31日まで
履行場所	佐賀市嘉瀬町大字中原400番地 地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館

令和 年 月 日

住 所
商号又は名称

代 表 者 氏 名

(代理人氏名)



質 問 書

商号または名称

担当者職・氏名

番号	質 問 内 容
1	
2	
3	
4	
5	