

入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

県立日南病院長
峯 一彦 殿

住 所

商号又は名称

代表者 氏名

印

電 話 番 号

F A X 番 号

令和5年3月23日に開札のありました医療ガス供給設備保守点検業務委託に係る入札参加資格の確認について、下記の書類を添えて申請します。

なお、公告に掲げる欠格要件のいずれにも該当しないこと及び添付書類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 法人にあっては登記事項証明書の写し（6か月以内のもの）、又は個人にあっては身分証明書の写し（6か月以内のもの）
- 2 宮崎県の県税（個人県民税又は地方消費税を除く。）に係る徴収金に未納がないことを証する書面の写し（6か月以内のもの）
- 3 同種業務実績調書
(別紙様式第4号)
- 4 配置技術者の資格等調書
(別紙様式第5号)

同種業務実績調書

住 所

商号又は名称

代表者氏名

印

業 務 名	
発 注 機 関 名	
契 約 日	
契 約 金 額	
施 設 名	
場 所	(都道府県名・市町村名)
期 間	年 月 日 ～ 年 月 日

- 備考 1 公告に掲げる同種業務の要件を満たす業務の受託実績を記載すること。
- 2 契約金額欄については、長期継続契約の場合は12か月分の金額を計上し、その下に括弧書きで全体額を記載すること。
- 3 記載した業務について契約書の写し又は発注者の委託業務履行証明書（別紙様式第9号）及び業務の内容が確認できる書類を添付すること。

配置技術者の資格等調書

会社名

①配置予定技術者氏名			
②生年月日			
③採用年月日			
④ 法 令 等 の 資 格 ・ 免 許	資格の名称		
	登録等年月日 及び番号		
	資格の名称		
登録等年月日 及び番号			
資格の名称			
登録等年月日 及び番号			
⑤常駐の別			

備考

- 1 ④欄は公告に掲げる要件を満たす資格を記載すること。
- 2 記載した資格について、免許等の写しを添付すること。
- 3 法令による資格・免許を求めていない場合は、④欄を記入する必要はない。
- 4 ⑤欄は公告において配置技術者に「常駐」を求める場合に限り、「常駐」で配置する者に○を記入すること。
- 5 用紙が不足する場合は適宜複写して使用すること。

令和 年 月 日

落札決定通知書

商号又は名称

代表者氏名 様

県立日南病院長 峯 一彦 印

下記の案件について、落札者を決定しましたので通知します。

記

調達案件番号	
調達案件名称	県立日南病院 医療ガス供給設備保守点検業務
開札日時	令和 年 月 日 時 分
入札金額	円 (税抜)
落札者 商号又は名称 代表者氏名	

令和 年 月 日

入札参加資格確認結果通知書

商号又は名称

代表者氏名

様

県立日南病院長

峯 一彦

印

医療ガス供給設備保守点検業務委託に係る入札参加資格について、下記の理由により入札参加資格が認められなかつたので通知します。

記

(入札参加資格がないとした理由)

(注) あなたは、当職に対して入札参加資格がないとされた理由について説明を求めることができます。

説明を求める場合は、この通知を受けた日から2日以内に県立日南病院へその旨を記載した書面を提出してください。

令和 年 月 日

入札参加資格確認中止通知書

商号又は名称

代表者氏名 様

県立日南病院長 峯 一彦 印

先に申請のありました下記の業務に係る入札参加資格申請について、あなたの前に落札候補者であった方の入札参加資格が確認された結果、あなたの入札参加資格確認を中止しましたので通知します。

記

業務名 県立日南病院 医療ガス供給設備保守点検業務

委託業務履行証明書

業務名	
契約日	
契約金額	
施設名	
場所	(都道府県名・市町村名)
期間	年 月 日 ~ 年 月 日

受注者

住 所

商号又は名称

代表者 氏名

印

上記委託業務が、誠実に履行されたことを証明します。

年 月 日

発注者

住 所

商号又は名称

代表者 氏名

印

(※ この証明書は、医療ガス供給設備保守点検業務に係る入札参加のための審査に使用するものです。)