様式第１号

**入札参加資格審査申請書**

令和　　　年　　　月　　　日

岩手県立遠野病院長　郷右近　祐司　様

申請者　　住所又は主たる事務所の所在地

名称及び代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

「自動血球洗浄遠心機」に係る条件付き一般競争入札に参加したいので、入札説明書３（１）により下記書類を添付して申請します。

記

添付書類

１　納税証明書（写）

（１）税務署発行（その３の３・「法人税」及び「消費税及び地方消費税」について未納税額のない証明用）

（２）広域振興局等発行（様式第111号イ）

２　資本関係・人的関係に関する届出書（様式第２号）

３　業務が履行できることの誓約書（様式第３号）

※資格者名簿番号等の記載

　令和2・3・4年度競争入札参加資格者名簿

　資格者名簿番号（　　　－　　　　　）

様式第２号

**資本関係・人的関係に関する届出書**

令和　　　年　　　月　　　日

岩手県立遠野病院長　郷右近　祐司　様

申請者　　住所又は主たる事務所の所在地

名称及び代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　このことについて、下記のとおり届出をします。

記

１　資本関係に関する事項

（１）親会社（会社法第２条第４号に規定するもの）

　　　親会社の有無　　　　有　　・　　無　　（どちらかに○）

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 住所又は主たる事務所所在地 |  |
| 電話番号 |  |

（２）子会社（会社法第２条第３号の規定によるもの）のうち、物品購入等競争入札参加資格者名簿の登録を受けている子会社

　　　子会社の有無　　　　有　　・　　無　　（どちらかに○）

　　　※　子会社を有する場合は、子会社の商号又は名称を記した名簿を添付すること。

２　人的関係に関する事項

　　物品購入等競争入札参加資格者名簿に登録を受けている会社における役員

　　　役員兼任の有無　　　有　　・　　無　　（どちらかに○）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役職・氏名 | |  |
| 兼任先 | 商号又は名称 |  |
| 役職 |  |

３　中小企業等協同組合に関する事項

　　中小企業等協同組合又はその組合員（会員）

　　　該当の有無　　組合　・　組合員（会員）　・　該当なし　（いずれかに○）

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 住所又は主たる事務所所在地 |  |
| 協同組合住所 |  |

　　　※　中小企業等協同組合法に規定する協同組合が届出を行う場合は、本書に全役員及び全組合員（会員を含む。）の名簿を添付すること。

様式第３号

**誓約書**

令和　　　年　　　月　　　日

岩手県立遠野病院長　郷右近　祐司　様

申請者　　住所又は主たる事務所の所在地

名称及び代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

岩手県立遠野病院長が発注する　「自動血球洗浄遠心機」　の入札に参加するに当たり、下記のとおり当社の状況を報告します。

　なお、本書の記載内容については事実と相違ないことを誓約します。

記

１　国または他の地方公共団体における同種業務の履行状況等

（１）過去５年間における契約解除の有無　【　有り　・　無し　】

　　〔有りの場合そのてん末及び本県においては誠実に業務を履行する旨の誓約〕

　　　※注：有りの場合、契約解除通知を添付すること。

（２）過去５年間における指名停止処分の有無　【　有り　・　無し　】

　　〔有りの場合そのてん末及び本県においては誠実に業務を履行する旨の誓約〕

　　　※注：有りの場合、指名停止通知を添付すること。

２　従業員の労働福祉の状況等

（１）雇用時の最低賃金額（申請日現在）

　　　　　　　　　　　円　【　月額　・　日額　・　時間額　】

（２）過去５年間における賃金未払いの有無　【　有り　・　無し　】

　　〔有りの場合そのてん末及び本県においては誠実に業務を履行する旨の誓約〕

（３）社会保険制度への加入状況等

　　ア　加入状況　【　労働者災害補償保険　・　雇用保険　・　健康保険　・　厚生年金保険　】

　　イ　未納の有無　【　有り　・　無し　】

（４）従事者の過去１年間の健康診断の実施の有無

　　【　有り　・　無し　】

※注：【　　】内は該当するものに○印を付すこと。

（委任状様式）

**委　　　任　　　状**

令和　　　年　　　月　　　日

岩手県立遠野病院長　様

所在地又は住所

（委任者）　商号又は名称

代表者(職)氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 代 理 人  使 用 印 |  |
| 私は、 |  | を代理人と定め、入札に関する |
| 次の権限を委任します。 |  |  |

記

入札件名

　自動血球洗浄遠心機

委任事項

（１）入札に関すること

（２）上記に附帯する一切の権限

委任期間

　令和　　　年　　　月　　　日　　から　　令和　　　年　　　月　　　日　　まで

（入札書様式）

**入　　　札　　　書**

令和　　　年　　　月　　　日

岩手県立遠野病院長　様

所在地又は住所

商号又は名称

代表者(職)氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（上記代理人）　　　　　　　　　　　　　　　　（印）

次のとおり入札します。

一金　　　　　　　　　　　　　　　円

入札件名及び数量

　自動血球洗浄遠心機　１式

納入期限

令和５年３月31日（金）まで

摘要

　入札金額に消費税は含まれていない。