（様式１）

**競争参加資格確認資料**

（業務名）国立療養所菊池恵楓園 福祉センター屋上等防水工事設計業務

標記業務について競争参加資格確認資料を提出します。

令和 年 月 日

支出負担行為担当官

国立療養所菊池恵楓園

事務部長　前田　光一郎　殿

（提出者）住 所

電話番号

提出者名

代表者 　役職名 氏 名 印

（作成者）担当部署

氏　　名

ＦＡＸ

Ｅ-mail

（様式２）

管理技術者の経歴等

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①氏名 　○○　○○ | | | ②生年月日　○年○月○日　　　（○　才） | | |
| ③所属・役職　○○○○設計事務所　○○○○ | | | | | |
| ④保有資格等　　　実務経験年数（　○　）年  　・一級建築士　　　　　　（登録番号：○○　　　）（取得年月日：○年○月○日）  ・（ ） （登録番号： 　　　）（取得年月日： 年 月 日） | | | | | |
| ⑤平成○年○月以降の類似業務の実績  ※契約書の写しを添付すること。 | | | | | |
| 業務名(PUBDIS登録番号) | 発注者  (事業主) | 受注形態 | | 業務概要 | 施設完成  年月 |
| ○○○○○○建築設計業務 (有 無  ｺｰﾄﾞ000000000000) | ( ) | ・単独  ・共同体  ( ) | | 事務庁舎、RC-3，○○㎡  (○○○○○○として従事) |  |
| (有 無  ｺｰﾄﾞ ) | ( ) | ・単独  ・共同体  ( ) | | ( として従事) |  |
| (有 無  ｺｰﾄﾞ ) | ( ) | ・単独  ・共同体  ( ) | | ( として従事) |  |
| ⑥手持業務の状況（平成　年　月　日現在の手持の設計業務）  合計（　　）件 | | | | | |
| 業務名 | 発注者(事業主) | 受注形態 | | 業務概要 | 履行期間 |
| ○○○○○○○○○○○○  建築設計業務 | ( ) | ・単独  ・共同体  ( ) | | 事務庁舎、RC-3，○○㎡  (○○○○○○として従事) |  |
|  | ( ) | ・単独  ・共同体  ( ) | | ( として従事) |  |
|  | ( ) | ・単独  ・共同体  ( ) | | ( として従事) |  |

（様式３－○）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 各主任担当技術者の経歴等 | | | | | 担当分野： | | | |
| ①氏名 　○○　○○ | | | | | ②生年月日　○年○月○日　　　（○　才） | | | |
| ③所属・役職　○○○○設計事務所　○○○○ | | | | | | | | |
| ④保有資格等　　　実務経験年数（　○　）年  ・（ ） （登録番号：○○　　　）（取得年月日：○年○月○日）  ・（ ）　（登録番号： 　　　）（取得年月日： 年 月 日）  　・（ ） （登録番号： 　　　）（取得年月日： 年 月 日） | | | | | | | | |
| ⑤平成○年○月以降の類似業務の実績  ※契約書の写しを添付すること。 | | | | | | | | |
| 業務名(PUBDIS登録の有無) | | 発注者  (事業主) | | 受注形態 | | | 業務概要 | 施設完成  年月 |
| ○○○○○○建築設計業務 (有 無  ｺｰﾄﾞ000000000000) | | ( ) | | ・単独  ・共同体  ( ) | | | 事務庁舎、RC-3，○○㎡  (○○○○○○として従事) |  |
| (有 無  ｺｰﾄﾞ ) | | ( ) | | ・単独  ・共同体  ( ) | | | ( として従事) |  |
| (有 無  ｺｰﾄﾞ ) | | ( ) | | ・単独  ・共同体  ( ) | | | ( として従事) |  |
| ⑥手持業務の状況（平成　年　月　日現在の手持の設計業務）  合計（　　）件 | | | | | | | | |
| 業務名 | 発注者(事業主) | | 受注形態 | | | 業務概要 | | 履行期間 |
| ○○○○○○○○○○○○  建築設計業務 | ( ) | | ・単独  ・共同体  ( ) | | | 事務庁舎、RC-3，○○㎡  (○○○○○○として従事) | |  |
|  | ( ) | | ・単独  ・共同体  ( ) | | | ( として従事) | |  |
|  | ( ) | | ・単独  ・共同体  ( ) | | | ( として従事) | |  |

（様式４）

協力事務所の名称等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務所名 |  | 代表者名 |  |
| 所在地 |  | | |
| 協力を受ける理由及び具体的内容 |  | | |
| 分担業務分野 |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務所名 |  | 代表者名 |  |
| 所在地 |  | | |
| 協力を受ける理由及び具体的内容 |  | | |
| 分担業務分野 |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務所名 |  | 代表者名 |  |
| 所在地 |  | | |
| 協力を受ける理由及び具体的内容 |  | | |
| 分担業務分野 |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務所名 |  | 代表者名 |  |
| 所在地 |  | | |
| 協力を受ける理由及び具体的内容 |  | | |
| 分担業務分野 |
|  |

（様式５）

新たに分担業務分野を追加する場合の主任担当技術者等

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 新たに追加する分担業務分野 | | | | | | | | |
| 新たに追加する分担業務分野の具体的な業務内容 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 分担業務分野を追加する理由 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 主任担当技術者 | ①氏名 　○○　○○ | | | | | ②生年月日　○年○月○日　（○　才） | | |
| ③所属・役職　○○○○設計事務所　○○○○ | | | | | | | | |
| ④保有資格等　　　実務経験年数（　○　）年  　・（ ）　（登録番号：○○○○○）（取得年月日：○年○月○日）  ・（ ） （登録番号： 　　　）（取得年月日： 年 月 日） | | | | | | | | |
| ⑤平成○年○月以降の当該分野における業務の実績 | | | | | | | | |
| 業務名(PUBDIS登録の有無) | | 受注形態 | | | 施設等概要及び分担業務分野の内容 | | | |
| 発注者(事業主) | | 施設完成年月 | | |
| ○○○○○○○設計業務  (有 無 ｺｰﾄﾞ0000000000) | | ・単独 ・共同体  ( ) | | | 事務庁舎、RC-3，○○㎡  (○○○○○○○として従事) | | | |
| ( ) | | 平成○年○月 | | |
| (有 無 ｺｰﾄﾞ ) | | ・単独 ・共同体  ( ) | | | ( として従事) | | | |
| ( ) | | 平成○年○月 | | |
| (有 無 ｺｰﾄﾞ ) | | ・単独 ・共同体  ( ) | | | ( として従事) | | | |
| ( ) | | 平成○年○月 | | |
| ⑥手持業務の状況（平成　年　月　日現在の手持の設計業務）  合計（　　）件 | | | | | | | | |
| 業務名 | | | 発注者(事業主) | 受注形態 | | | 業務概要 | 履行期間 |
| ○○○○○○○○○○○○  建築設計業務 | | | ( ) | ・単独 ・共同体  ( ) | | | 事務庁舎、RC-3，○○㎡  (○○○○○○として従事) |  |
|  | | | ( ) | ・単独 ・共同体  ( ) | | | ( として従事) |  |
|  | | | ( ) | ・単独 ・共同体  ( ) | | | ( として従事) |  |

別紙１

保険料納付に係る申立書

当社は、直近２年間に支払うべき社会保険料（厚生年金保険、健康保険（全国健康保険協会管掌のもの）、船員保険及び国民年金の保険料をいう。）及び直近２保険年度に支払うべき労働保険料（労働者災害補償保険及び雇用保険の保険料をいう。）について、一切滞納がないことを申し立てます。

なお、この申立書に虚偽内容が認められたときは、履行途中にあるか否かを問わず当社に対する一切の契約が解除され、損害賠償金を請求され、併せて競争参加資格の停止処分を受けることに異議はありません。

また、当該保険料の納付事実を確認するために関係書類の提示・提出を求められたときは、速やかに対応することを確約いたします。

令和　　年　　月　　日

○○県○○市○○町○○○○番地株式会社○○○○

代表取締役　○○　○○　印

支出負担行為担当官

国立療養所菊池恵楓園

事務部長　前田　光一郎　殿

別紙２

自己申告書

下記の内容について誓約いたします。

なお、この誓約書に虚偽があったことが判明した場合、又は報告すべき事項を報告しなかったことが判明した場合には、本契約を解除されるなど当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

記

１　厚生労働省から指名停止の措置を受けている期間中でないこと。

２　過去１年以内に、当社又はその役員若しくは使用人が、厚生労働省所管法令違反により行政処分を受け又は送検されていないこと。

３　契約締結後、当社又はその役員若しくは使用人が、厚生労働省所管法令違反により行政処分を受け又は送検された場合には、速やかに報告すること。

４　前記１から３について、本契約について当社が再委託を行った場合の再委託先についても同様であること。

令和　　年　　月　　日

住　　　所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　印

支出負担行為担当官

国立療養所菊池恵楓園

事務部長　前田　光一郎　殿

別紙

令和　　年　　月　　日

支出負担行為担当官

国立療養所菊池恵楓園

事務部長　前田　光一郎　殿

住　　所

会 社 名

代表者名　　印

電子調達案件の紙入札方式での参加について

貴　国立療養所菊池恵楓園発注の下記入札案件について、電子調達システムを利用して入札に参加できないので、紙入札方式での参加をいたします。

記

１　入札案件名

２　電子入札システムでの参加ができない理由

・（例）電子調達システムの利用の準備ができないため。