

平成29・30年度入札参加資格 営業種目・細目追加申込書

平成 年(年) 月 日

宛 先 豊中市長

所在地				
商号又は名称				
代表者職氏名	実印			

※ この書類は、必ず本社の代表者名で申し込んでください。

注意事項

- この平成29・30年度入札参加資格 営業種目・細目追加申込書(様式1)は、平成30年5月11日付け市立豊中病院告示第4号(以下「公告」という。)2(2)に記載のある営業種目・細目(以下「公告業種」という。)について既に認定を受けている場合は、提出の必要はありません。
- 今回の営業種目・細目の追加申込は、公告の総合評価一般競争入札に参加申込をする際、公告業種の一部について未だ認定を受けていない場合に、当該未認定の公告業種に限り、認定の追加申込が出来るものです。
(参考)公告2(2)
平成29・30年度の豊中市物品等入札参加資格「63建物等清掃」の「03病院清掃(その他)」の認定を受けていること。なお、これらの営業種目・細目の認定を受けていない者で、本入札に参加を希望するものは、3(1)により当該営業種目・細目の追加認定の申込みをすることができる。
- 今回の追加申込は、公告に伴い公告業種の追加申込を実施するため、公告の総合評価一般競争入札の入札参加資格が無いと認めた場合は、この公告業種の認定は出来ません。
- この追加申込による資格の有効期間は、平成31年(2019年)3月31日までです。

	営業種目		細目		該当する項目に○を付けてください。
	コード	営業種目名	コード	細目名	
今回、追加認定を受け細目よ	63	建物等清掃	03	病院清掃(その他)	

受 付 票

(様式2)

※ 太枠内のみ記入して下さい。

※ 提出書類は、A4版のフラットファイルに下記の順番に綴じて提出してください。(この受付票は別葉で)

業 務 名	市立豊中病院外来区域等清掃業務		
総合評価一般競争 入札参加申込者	所 在 地		
	商号又は名称		
	代表者職氏名		
	営業担当者	電話番号	
	メールアドレス	F A X 番号	

	提 出 書 類	照 合	備 考
1	受付票 (様式2)		
2	総合評価一般競争入札参加資格確認申込書 (様式3)		
3	同種業務の契約・履行実績 (様式4)		
4	同種業務の契約・履行実績を証する契約書の写し又は契約履行証明 (発注者が作成したもの) (様式5)		
5	公告3(1)カの登録証明書の写し		
6	公告3(1)キの障害者雇用状況報告書の写し		
7	公告3(1)クの建築物環境衛生管理技術者免状の写し		
<p>※ 提出書類は、上記の番号順にA4フラットファイルに綴ってください。 なお、フラットファイルの表紙に「総合評価一般競争入札参加資格確認申込書」と「申込者の商号又は名称」を記入してください。</p>		受付印	

業 務 名	市立豊中病院外来区域等清掃業務		
申込者の商号又は名称			
上記業務の総合評価一般競争入札参加資格確認申込書類を受領いたしました。		受付印	

総合評価一般競争入札参加資格確認申込書

平成 年(年) 月 日

宛 先 豊中市病院事業管理者

入 札 合 評 価 申 込 者 競 争	所 在 地	
	商号又は名称	
	代表者職氏名	印

この書類の申込者は、平成29・30年度の豊中市物品等入札参加資格において、支店長等への受任者を届けている場合には、当該受任者名で記入して下さい。

平成30年5月11日付け市立豊中病院告示第4号（以下「公告」という。）の下記業務に係る総合評価一般競争入札参加資格について確認されたく、下記の書類を添えて申したいします。

なお、下記記載事項及び添付書類の内容については事実と相違ないこと並びに次に掲げる要件を全て満たしていることを誓約します。

- 1 地方自治法施行令第167条の4の規定に該当しない者であること。
- 2 この告示の日から豊中市入札参加停止基準に基づく入札参加停止措置又は豊中市発注契約に係る暴力団等排除措置要綱に基づく入札参加除外措置を受けていないこと。
- 3 会社法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律（平成17年法律第87号）第64条による改正前の商法（明治32年法律第48号）第381条第1項（会社法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律第107条の規定によりなお従前の例によることとされる場合を含む。）の規定による会社の整理の開始を命ぜられていない者であること。
- 4 平成12年3月31日以前に民事再生法（平成11年法律第225号）附則第2条による廃止前の和議法（大正11年法律第72号）第12条第1項の規定による和議開始の申立てをしていない者であること。
- 5 平成12年4月1日以後に民事再生法第21条第1項又は第2項の規定による再生手続開始の申立てをしていない者又は申立てをなされていない者であること。ただし、同法第33条第1項の再生手続開始の決定を受けた者が、その者に係る同法第174条第1項の再生計画認可の決定が確定した場合にあっては、再生手続開始の申立てをしなかった者又は申立てをなされなかった者とみなす。
- 6 会社更生法（平成14年法律第154号）第17条第1項又は第2項の規定による更生手続開始の申立て（同法附則第2条の規定によりなお従前の例によることとされる更生事件（以下「旧更生事件」という。）に係る同法による改正前の会社更生法（昭和27年法律第172号。以下「旧法」という。）第30条第1項又は第2項の規定による更生手続開始の申立てを含む。以下「更生手続開始の申立て」という。）をしていない者又は更生手続開始の申立てをなされていない者であること。ただし、会社更生法第41条第1項の更生手続開始の決定（旧更生事件に係る旧法に基づく更生手続開始の決定を含む。）を受けた者については、その者に係る会社更生法第199条第1項の更生計画の認可の決定（旧更生事件に係る旧法に基づく更生計画の認可の決定を含む。）があった場合にあっては、更生手続開始の申立てをしなかった者又は更生手続開始の申立てをなされなかった者とみなす。

記

業 務 名	市立豊中病院外来区域清掃業務	
公告2(7)の従業員数	人	必ず公告3(1)キの障害者雇用状況報告書の写しを添付してください。
公告2(10)の建築物環境衛生管理技術者免状を有する雇用者の氏名		必ず公告3(1)クの建築物環境衛生管理技術者免状の写しを添付してください。

同種業務の契約・履行実績

商号又は名称	
--------	--

業務名			
発注者名		履行場所	
契約金額		履行施設名	
履行期間	平成 年 月 日 から	平成 年 月 日 まで	
業務概要			

業務名			
発注者名		履行場所	
契約金額		履行施設名	
履行期間	平成 年 月 日 から	平成 年 月 日 まで	
業務概要			

注意事項

- 平成30年5月11日付け市立豊中病院告示第4号を満たしている業務を記入してください。
同種業務の実績は、官庁実績・民間実績の別は問いませんが、必ず発注者から直接受注した実績（元請）に限ります。
(参考) 告示2(8)
病床数500床以上の病院において、業務委託契約1件の契約金額（履行期間が1年以上の契約である場合にあつては、1年間に換算して算出した金額とする。以下同じ。）が32,000千円（豊中市内に本店を有する者にあつては、24,000千円とし、取引に係る消費税及び地方消費税を含む。以下同じ。）以上の清掃業務を含む業務を元請けとして2年以上継続して履行した実績があること。
- 1の業務実績を証する契約書の写し、又は履行証明書（様式5）を添付してください。
- 業務概要は、病院建物清掃、病棟清掃等入札参加資格に対応させて具体的に記入して下さい。
- 契約金額は、取引に係る消費税及び地方消費税を含めてください。
- 発注者名は、「〇〇市」、「〇〇商事㈱」のように法人名称を記入してください。
- 履行場所は、「大阪府豊中市」のように、都道府県及び市町村名まで記入してください。
- 履行施設名は、「〇〇市立〇〇会館」、「〇〇商事本社ビル」のように建物の名称等まで記入してください。

(様式5)

平成 年 月 日

(発注者名) _____ 様

豊中市へ入札参加資格申込の添付書類として提出するため、下記業務を契約し履行が完了したことを証明願います。

申 込 者	所 在 地	
	商号又は名称	
	代表者職氏名	印

記

業務名			
発注機関名		履行場所	
契約金額 (全履行期間に 相当する金額)		履行施設名	
履行期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで		
業務概要			

上記業務を契約を締結し、契約書及び仕様書のとおり履行が完了したことを証明いたします。

平成 年 月 日

(発注者)

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

印