

競争入札参加資格審査申請書

北海道立旭川子ども総合療育センター院長 様

令和 年 月 日

令和6年北海道立旭川子ども総合療育センター告示第3号に係る、令和6年度北海道立旭川子ども総合療育センター医事業務委託契約に係る一般競争入札に参加したいので、指定の書類を添えて入札参加資格の審査を申請します。

なお、この申請書及び添付書類の全ての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

また、私は、一般競争入札参加資格審査申請に当たり、次のとおり申し出ます。

- (1) 地方自治法施行令第167条の4第1項に規定する者(未成年者、被保佐人又は被補助人であって、契約締結のために必要な同意を得ている者は含まれない。)でないこと。
- (2) 地方自治法施行令第167条の4第2項の規定により競争入札への参加を排除されている者でないこと。
- (3) 道が行う指名競争入札に関する指名を停止されていないこと。
- (4) 暴力団関係事業者等であることにより、道が行う競争入札への参加を除外されていないこと。
- (5) 暴力団関係事業者等でないこと。
- (6) 次に掲げる税を滞納している者でないこと。
 - ア 道税(個人道民税及び地方消費税を除く。以下同じ。)
 - イ 本店が所在する都府県の事業税(道税の納税義務がある場合を除く。)
 - ウ 消費税及び地方消費税
- (7) 次に掲げる届出の義務を履行していない者でないこと(当該届出の義務がない場合を除く。)
 - ア 健康保険法第48条の規定による届出
 - イ 厚生年金保険法第27条の規定による届出
 - ウ 雇用保険法第7条の規定による届出

1 申請人

所在地	郵便番号	〒				ー					電話番号	
フリガナ 商号又は名称												
フリガナ 代表者職氏名												
代理人住所	郵便番号	〒				ー					代表者の実印 (代理申請する場合は、 代理人の実印)	
	電話番号											
フリガナ 代理人 職氏名												

【連絡先】

上記と異なるとき及び本店が道外に所在し、道内に主たる支店、営業所がある場合に使用してください。

所在地	郵便番号	〒				ー					電話番号	
フリガナ 商号又は名称												
フリガナ 代 表 者 (支店等の代表者)												

2 事業所の概要

開業年月日 〔個人から法人になった場合は それぞれ記入してください。〕	個人開業 年 月 日
	法人設立登記 年 月 日
従業員数(代表者を含みます。)	人
資本金	円

3 最近1年間の収支決算(期間 自 年 月 日 至 年 月 日) (損益計算書を添付する場合には、記入の必要はありません。)

総売上高	万円	売上原価	万円
営業外収益	万円	販売費・一般管理費	万円
特別利益	万円	営業外費用	万円
		特別損失	万円
		当期純利益	万円
(1)=(2) (1)計	万円	(2)計	万円

4 主な契約実績(最近2年間の収支決算における医事業務の契約実績)

最近2年間に当センターと同種・同規模の国(公団を含む)又は地方公共団体を相手方とした契約実績を記入し、契約書、業務処理要領、詳細要領等契約書類全頁の写しを添付してください。

病 院 名	契 約 名	契 約 期 間	契約金額(円)
		自 年 月 日 至 年 月 日	
		自 年 月 日 至 年 月 日	
		自 年 月 日 至 年 月 日	
		自 年 月 日 至 年 月 日	

5 事業所の体制

事業所として委託職員に関する医事業務の技術的指導、支援、研修の体制の有無と具体的な内容

注1 「申請人」欄は、登記されている正しい名称及び所在地を記載してください。実際の所在地が登記と異なるときは、「連絡先」欄に併記してください。

注2 ※欄は記入しないでください。

注3 競争入札参加資格審査申請添付書類一覧を確認の上、必要な資料を添付してください。

※受付番号		※確認者
-------	--	------