

競争入札参加資格審査申請書

令和 年 月 日

北海道立江差病院長 様

令和6年（2024年）北海道立江差病院告示第5号に係る物品（在宅酸素濃縮装置等）の賃貸借に係る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すべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

| | | | |
|-------------|---------------------------|--|--------|
| 申請人の 所在地 | 郵便番号 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 代表者の実印 |
| | (電話番号 ()) | | |
| | | | |
| フリガナ | | | |
| 商号又は名称 | | | |
| フリガナ | | | |
| 代表者 | | | |

(代理人による申請を行う場合)

| | | | |
|---------------|---------------------------|--|--------|
| 申請代理人の 所在地 | 郵便番号 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 代理人の実印 |
| | (電話番号 ()) | | |
| | | | |
| フリガナ | | | |
| 申請代理人 | | | |

私は、競争入札参加資格審査申請に当たり、次のいずれにも該当する者であることを申し出ます。

- 地方自治法施行令第167条の4第1項各号に掲げる者（未成年者、被保佐人又は被補助人であつて、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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 暴力団関係事業者等でないこと。
- 次に掲げる届出の義務を履行していない者でないこと（届出の義務がない場合を除く。）。
ア 健康保険法（大正11年法律第70号）第48条の規定による届出
イ 厚生年金保険法（昭和29年法律第115号）第27条の規定による届出
ウ 雇用保険法（昭和49年法律第116号）第7条の規定による届出

| | | | |
|-------|--|------|---|
| ※受付番号 | | ※確認者 | 印 |
|-------|--|------|---|

| | |
|---|-------|
| ※ | 受 付 印 |
|---|-------|

※印の欄は記入しないでください。

1 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 |
| 資本金及び従業員 | 資 本 金 従業員数（代表者を含みます。） 万円 人 |

2 渡島総合振興局及び檜山振興局管内の支店等の名称及び所在地

| 支 店 等 の 名 称 | 所 在 地 |
|-------------|-------|
| | |
| | |

3 最近1年間の収支決算（期間 自 ・ ・ 至 ・ ・ ）
（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 |
| (1) = (2) | | 当期純利益 | 万円 |
| (1)計 | 万円 | (2)計 | 万円 |

4 官公庁の契約実績（最近2年間の収支決算における実績）

※在宅酸素濃縮器等の賃貸借契約の実績を記入すること。

| 官公庁名 | 病 院 名 | 契 約 期 間 | 金 額 |
|------|-------|----------|-----|
| | | 年 月～ 年 月 | 千円 |
| | | 年 月～ 年 月 | 千円 |
| | | 年 月～ 年 月 | 千円 |

5 上記2に記載した「支店等」に係る医療関連サービスマーク「在宅酸素」の取得状況

| 認定証書交付年月日 | 有 効 期 限 |
|-----------|---------|
| 年 月 日 | 年 月 日 |

※認定証書（写）を添付してください。