（様式第１）

令和　　年　　月　　日

岩手県立中央病院長　宮田　剛 様

所在地又は住所

氏名（商号又は名称）

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

FAX番号

一般競争入札参加資格確認申請書

　令和元年　７月16日付けで公告のありました「診療録・Ｘ線フィルム移動業務委託」に係る一般競争入札に参加したく、確認をお願いします。

記

１　添付書類

　(1)　誓約書

　(2)　業務が履行できることの誓約書

|  |  |
| --- | --- |
| 本手続きに係る担当者 | |
| 所　　属 |  |
| 担当者職氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |

（様式第２）

令和　　年　　月　　日

岩手県立中央病院長　宮田　剛　様

所在地又は住所

氏名（商号又は名称）

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

FAX番号

誓約書

次のことについて、事実と相違ないことを誓約します。

１　地方自治法施行令第167条の４の規定に該当しないこと。

２　民事再生法に基づく再生手続に係る申立の事実のないこと。

３　会社更生法に基づく更正手続に係る申立の事実のないこと。

４　役員等の経営に関与する者が、暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有していないこと。

(様式３)

令和　　年　　月　　日

岩手県立中央病院長　宮田　剛 様

所在地又は住所

氏名（商号又は名称）

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

FAX番号

業務履行等誓約書

　次のとおり施行実績等を有することから、診療録・Ｘ線フィルム移動業務委託に係る契約の履行が確実に実施可能であることを誓約します。

記

１　業務実績（過去２年間）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発　注　者 | 業　　　務　　　名 | 契約期間 | 備　考 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 記載例）岩手県立中央病院長 | 中央監視設備保守点検業務 | Ｈ28.4.1～Ｈ29.3.31 |  |

　　注１：業務名は、契約書記載の件名（委託業務名）を記載すること。

２　本社・営業所の状況

　本業務を担当する、営業所の所在地・専門技術者人数

|  |  |
| --- | --- |
| 所　　在　　　地 | 専門技術者人数 |
|  | 人 |
|  |  |

（委任状様式例）

委任状

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

岩手県立中央病院長　宮田　剛　　様

委任者　　所在地又は住所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　私は、下記の者を代理人として、入札に関する次の権限を委任します。

　入札件名　　診療録・Ｘ線フィルム移動業務委託

記

１　受任者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受任者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　使用印

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |

２　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

（別紙１）

**契約の保証に係る届出書**

令和 年 月 日

岩手県立中央病院長 宮田　剛 様

住 所

氏 名　　　　　　　　　　　　　　　印

下記１に掲げる業務については、下記２のとおり契約の保証を付すこととしたのでその旨届出します。

記

１　業務名　　診療録・Ｘ線フィルム移動業務委託

２　契約の保証（該当するものに○印を付すること。）

(1)　契約保証金の納付

(2)　契約保証金に代わる担保の提供

(3)　損害金の支払を保証する銀行、金融機関又は保証事業会社の保証

(4)　債務の履行を保証する公共工事履行保証証券による保証

(5)　損害をてん補する履行保証保険契約