（様式第１号）

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

入札参加資格確認申請書

　令和７年２月27日付けで公告のありました「令和７年度県立中央病院除害設備保守点検業務」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号）

誓約書

令和　　年　　月　　日

　岩手県立中央病院長　　様

住所又は主たる事務所の所在地

名称及び代表者の氏名、印

　県立中央病院除害設備保守点検業務に関する業務委託の入札に参加するに当たり、下記のとおり当社の状況を報告します。

なお、本書の記載内容については事実と相違ないことを誓約します。

記

１　国又は他の地方公共団体における同種業務の履行状況等

1. 過去５年間における契約解除の有無　　　【 有り ・ 無し 】

〔有りの場合そのてん末及び本県においては誠実に業務を履行する旨の誓約〕

※注：有りの場合、契約解除通知を添付すること。

1. 過去５年間における指名停止処分の有無　【 有り ・ 無し 】

〔有りの場合そのてん末及び本県においては誠実に業務を履行する旨の誓約〕

※注：有りの場合、指名停止通知を添付すること。

２　従業員の労働福祉の状況等

1. 雇用時の最低賃金額（令和７年２月１日現在）

　　　　　　　　円　　【　月額　・　日額　・　時間額　】

1. 過去５年間における賃金未払いの有無　　【 有り ・ 無し 】

〔有りの場合そのてん末及び本県においては同様の事態を生じさせない旨の誓約〕

1. 社会保険制度への加入状況等

　ア　加入状況　【 労働者災害補償保険　・　雇用保険　・　健康保険　・　厚生年金保険 】

　　イ　未納の有無　【 有り ・ 無し 】

(4)　従事者の過去1年間の健康診断の実施の有無及び令和７年度実施の有無

　　過去１年間の健康診断実施【 有り ・ 無し 】

　　　令和７年度実施予定　　 【 有り ・ 無し 】

**※注：【 】内は、該当するものに「○」印を付すこと。**

 (様式第３号)

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、令和７年度県立中央病院除害設備保守点検業務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 | 県立中央病院除害設備保守点検業務 | R6.4.1～R7.3.31 |  |

　　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　　令和７年度県立中央病院除害設備保守点検業務

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

（入札書様式例）

入　　札　　書

　　年　　月　　日

岩手県立中央病院長　宮田　剛　　様

所在地又は住所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

（代理人氏名）　　　　　　　　　　（印）

件名　令和７年度県立中央病院除害設備保守点検業務

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 億　 | 千　 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 一 |

　　　一金　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

（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　　令和７年度県立中央病院除害設備保守点検業務

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