

(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
電話番号
FAX 番号

印

一般競争入札参加資格確認申請書

令和6年10月25日付けで公告のありました「令和6年度県立中央病院構内等除排雪業務委託」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

令和6年度県立中央病院構内等除排雪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。

(2) 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6年 月 日現在）

_____円 【 月額 ・ 日額 ・ 時間額 】

(2) 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]

(3) 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) 従事者の健康診断の実施の有無

令和5年度健康診断実施 【 有り ・ 無し 】

令和6年度健康診断実施（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)

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
電話番号
FAX 番号

印

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6年度県立中央病院構内等除排雪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	作業面積
記載例) 岩手県立中央病院長	県立中央病院構内等除排雪業務	R5. 12. 1~R6. 3. 31	22,000 m ²

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。

注2: 作業面積は、作業対象場所の面積を記載すること。

2 保有 (本業務に使用予定のもの) 機械の状況

機種	規格	台数	所有者 (自社/他社)
記載例) ダンプトラック	4 t	2台	他社

注: 保有確認のため、自社所有の場合は車検証の写しを、リース等の場合は契約書等の写しを添付すること。

3 従業員等の状況

除排雪作業員	うち当院担当者人数
人	人

注: 従業員の人数が確認できる資料を添付すること。(写し可) また、運転可能な従業員が所属する証として免許証の写しを添付すること。

(入札書書式例)

入札書

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
商号又は名称
代表者氏名 印
(代理人氏名) (印)

種 別	1時間当たり単価 (税抜)
トラクタショベル ホイール型 0.4 m ³	円

記

- 1 委託業務名 令和6年度県立中央病院構内等除排雪業務委託
- 2 委託場所 岩手県立中央病院敷地内

(参考)

- 1 入札金額は、消費税及び地方消費税にかかる課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、見積もった契約金額の110分の100に相当する金額を入札書に記載すること。

(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6年度県立中央病院構内等除排雪業務委託

記

1 受任者

氏 名

受任者
使用印



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 令和6年度県立中央病院構内等除排雪業務委託
- 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

(別紙2)

課税事業者届出書

令和 年 月 日

岩手県立中央病院長 宮田 剛 様

住 所

氏 名

印

下記の期間については、消費税法の課税事業者（同法第9条第1項本文の規定により消費税を納める義務が免除される事業者以外の事業者）となるのでその旨届出します。

記

課税期間	自	令和	年	月	日
	至	令和	年	月	日

(別紙2-1)

免税事業者届出書

令和 年 月 日

岩手県立中央病院長 宮田 剛 様

住 所

氏 名

印

下記の期間については、消費税法の免税事業者（同法第9条第1項本文の規定により消費税を納める義務が免除される事業者）となるのでその旨届出します。

記

課税期間	自	令和	年	月	日
	至	令和	年	月	日