様式第１号

入札参加資格審査申請書

令和 年　　月　　日

　岩手県医療局長　様

申請者　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

　県立病院等自家用電気工作物保安管理業務委託に係る条件付一般競争入札に参加したいので、入札説明書４(１)により下記書類を添付して申請します。

記

　添付書類

１　納税証明書（※発行後３か月以内のもので、写しも可。）

　　・税務署発行（その３の３・「法人税」及び「消費税及地方消費税」について未納税額のない証明用）

　　・広域振興局等発行（様式第111号）

２　資本関係・人的関係に関する届出書（様式第２号）

３　業務が履行できることの誓約書（様式第３号）

４　保安業務実施体制証明書（様式第４号）

* 資格者名簿番号等の記載

　　 令和4・5・6年度庁舎等管理業務競争入札参加資格者名簿

設備の保守管理（電気・通信設備）

　資格者名簿番号（　　－　　　　）

様式第2号

資本関係・人的関係に関する届出書

令和　　年　　月　　日

　岩手県医療局長　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

　このことについて、下記のとおり届出をします。

記

１　資本関係に関する事項

1. 親会社等（会社法第２条第４号の２に規定するもの）

親会社等の有無　　有　・　無　（どちらかに○）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ※２資格者番号 | | ― | | |
| 商号又は名称 |  | | 電話番号 |  |
| 本店住所 |  | | | |

　(2)　子会社等（会社法第2条第3号の２の規定によるもの）

　子会社等の有無　　有　・　無　（どちらかに○）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※２資格者番号 | 商号又は名称及び本店住所 | 電話番号 |
| － |  |  |

２　人的関係に関する事項

県立病院等自家用電気工作物保安管理業務委託に係る競争入札に参加する他の会社における役員兼任の有無　　有　・　無　（どちらかに○）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 役　　職 | 氏　　名 | ※２資格者番号 | 兼任先の商号又は名称 | 兼任先役職 |
|  |  |  |  |  |

３　中小企業等協同組合に関する事項

　中小企業等協同組合（中小企業等協同組合法第3条の規定に関するもの）

該当の有無　　組合・組合員・該当無し（いずれかに○）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ※２資格者番号 | | ― | | |
| 商号又は名称 |  | | 電話番号 |  |
| 協同組合住所 |  | | | |

※１　記載欄は、適宜追加願います。

※２　資格者番号欄には岩手県における「令和4・5・6年度委託契約に係る競争入札参加資格者名簿（庁舎等管理業務）」の資格者名簿番号を記載願います。

※３　中小企業等協同組合法に規定する協同組合が届出を行う場合は、本書に全役員名簿及び組合員名簿（会員を含む。）を添付すること

様式第3号

誓　　約　　書

令和　　年　　月　　日

岩手県医療局長　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

　岩手県医療局が発注する「県立病院等自家用電気工作物保安管理業務委託」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　国また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　】

　(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誠実に業務を履行する旨の誓約〕

(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。