様式１

一般競争入札参加資格確認申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　福島県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（〒　　　　－　　　　）

住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名 　　　　　　　　　　　　　　 印

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 （　　　　－　　　　－　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　 ＦＡＸ番号　（　　　　－　　　　－　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　（作成担当者職・氏名　　　　　　　　　　　　）

　令和６年３月８日付けで公告のありました指定難病医療費受給者証発行等にかかる派遣業務に係る入札参加資格について確認を受けたいので、入札に必要な資格要件等について下記のとおり申請します。

　なお、下記１に掲げる資格要件に全て該当する者であること、また、下記２の添付書類の内容については、事実に相違ないことを誓約します。

記

１　入札に参加する者に必要な資格に関する事項

（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）募集要領を公示した日から契約締結日までの期間において、県における入札参加資格制限措置要綱の規定に基づく入札参加制限中の者でないこと。

（３）会社更生法（平成14 年法律第154 号）の規定による更生手続開始の申立てをした者若しくはなされた者（同法第41 条第1 項に規定する更生手続き開始の決定を受けた者を除く。）又は民事再生法（平成11 年法律第225 号）の規定による再生手続開始の申立てをした者若しくはなされた者（同法第33 条第1 項に規定する再生手続き開始の決定を受けた者を除く。）でないこと。

（４）暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3 年法律第77 号）第2条第2 号に規定する暴力団（以下「暴力団」という。）に該当しないほか、次に掲げる者でないこと。

ア 役員等（提出者が個人である場合にはその者を、提出者が法人である場合には　その役員又はその支店若しくは常時契約を締結する事務所の代表者をいう。以下同じ。）が暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）。

イ 暴力団又は暴力団員が経営に実質的に関与している者。

ウ 役員等が自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどした者。

エ 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与している者。

オ 役員等が暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者。

（５）県税を滞納している者でないこと。

（６）消費税または地方消費税を滞納している者でないこと。

（７）本公告に示した仕様に合致した業務又はこれと同等の業務について履行実績があり、かつ、確実に履行できる者であること

（８）労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護に関する法律（以下、「労働者派遣法」という）第5条第1項による許可を得ている者であること。

２　添付書類

1. 履行実績証明書（様式６）
2. 全部事項証明書（登記簿謄本）原本
3. 納税証明書　原本【未納の税額のないことの証明（法人税、消費税、地方消費税）その３の３】
4. 納税証明書（県税関係　福島県税を課税されている者のみ）原本
5. 暴力団等反社会的勢力でないことの表明・確約に関する同意書（様式８）
6. 役員一覧（様式９）
7. 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護に関する法律（以下、「労働者派遣法」という）第5条第1項による許可を得ていることが確認できる書類

(注)　返信用封筒として、表に申請者の住所及び商号又は名称を記載し、簡易書留料金を加えた所定の料金の切手をはった長３号封筒をこの申請書と併せて提出してください。

※（押印省略可）

様式２

**※提出不要（県から通知される文書です。**）

一般競争入札参加資格確認通知書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　商号又は名称

　　代表者職・氏名　　　　　　 　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　福島県知事

　さきに申請のありました一般競争入札に係る入札参加資格について、下記のとおり確認しましたので、お知らせします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 公告日 | 令和６年３月８日 | |
| 件名 | 指定難病医療費受給者証発行等にかかる派遣業務　一式 | |
| 入札参加資格の有無 | 有 | |
| 無 |  |
| 入札参加資格が  ないと認めた理由 |
|

※１　入札参加資格がないと通知された方は、理由の説明を求めることができますので、

説明を求めることができます。

※２**開札日に、この確認通知書の写しを提出してください。**

様式３

入　　札　　書（見積書）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金　　額  （税　抜）  【時間単価】 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |

件　　名　　　指定難病医療費受給者証発行等にかかる派遣業務

予定数量　　　１１，１９１時間（延べ日数１，４４４日×７時間４５分）

履行期間　　　令和６年４月１日～令和７年３月３１日

上記のとおり 入札いたします。

　　令和　　年　　月　　日

住　　　　　所

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　印

※５（押印を省略する場合のみ余白に記載）

本件責任者

氏名

所属部署名

連絡先（電話番号）

本件事務担当者

氏名

所属部署名

連絡先（電話番号）

　（あて先）福島県知事

※１　契約方法により、入札・見積の文字を訂正印により削除又は訂正すること。

※２　金額の文字の頭に、￥を付すこと。

※３　再入札又は再見積の場合は、入札又は見積書の前に「再」と記入すること。

※４　入札等の権限を委任された者（支店長や営業所長などでその委任関係を県に登録している者を指す。）が入札する場合には、当該委任された者の住所、名称等を記載すること。

※５　※４において押印を省略する場合のみ余白に記載すること。

様式４

委　　　任　　　状

　私は都合により下記の者を代理人と定め下記事項を委任します。

記

　令和６年３月２５日に執行される指定難病医療費受給者証発行等にかかる派遣業務の入札及び見積に関する一切の権限

　令和　　年　　月　　日

　福島県知事　様

　　　　　委任者　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名 　　　　 印

　　　　　　　　　　　　受任者　職名又は住所

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名 　　　 印

（代理人が出席する場合に必要）

※（押印省略可）

様式５

入札保証金納付免除申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　福島県知事

　 申請者　　 住　　　　　所

　 商号又は名称

　 代表者職・氏名 印

　指定難病医療費受給者証発行等にかかる派遣業務に係る一般競争入札の入札保証金の納付を免除されたく、下記の書類を添えて申請します。

記

１　入札保証保険契約を締結したことを証する書面（保険証券）

２　入札参加者が、過去２年間に国又は地方公共団体等と種類及び規模を同じくする契約を数回にわたり締結し、これらをすべて誠実に履行（契約履行中のものは含まない。）したことを証する履行実績証明書（様式６。ただし、自治体が発注した契約については、証明書に代えて契約書の写を添付することができる。）

注）提出書類により１又は２に○印を付してください。

※（押印省略可）

様式６

履行実績証明書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 実績① | 実績② | 実績③ |
| 発注者 |  |  |  |
| 受注者 |  |  |  |
| 件名 |  |  |  |
| 派遣場所 |  |  |  |
| 派遣期間 |  |  |  |
| 派遣人数 |  |  |  |
| 契約年月日 |  |  |  |
| 契約金額 |  |  |  |

　　　　　　　　　　　申請者　住　　　　　　 所

商 号 又 は 名 称

代表者職 ・ 氏 名　　　　　　　　　　　　　　　印

証明者　住 所

商 号 又 は 名 称

代表者職 ・ 氏 名　　　　　　　　　　　　　　　印

注）　履行実績を証明するものとして、次の書類を添付すること。

１　国（予算決算及び会計令第９９条第９号に掲げる沖縄振興開発金融公庫等を含む。）、地方公共団体、独立行政法人、国立大学法人間又は地方独立行政法人が発生した契約の契約書の写（契約書の写しを添付できない場合は、内容等を証明できる書類）

２　実績は県内外、本・支店の別を問わない。

※（押印省略可）

様式７（ＦＡＸ送信）

一般競争入札仕様書等に関する質問・回答書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　福島県知事　様

入札参加者　住　　　　　所

商号又は名称

担当者職・氏名

電話番号（　　　　－　　　　－　　　　）

　　　Ｆ Ａ Ｘ 番 号（　　　　－　　　　－　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 公告日 | 令和６年３月８日 |
| 件　　　名 | 指定難病医療費受給者証発行等にかかる派遣業務　一式 |
| 質　　問　　事　　項 | |
|  | |
| 回　　答　　事　　項 | |
|  | |
|

様式８

暴力団等反社会的勢力でないことの表明・確約に関する同意書

　福島県知事　様

１　私は、暴力団、暴力団員、暴力団関係企業、その他これらに準ずる者（以下これらを 「暴力団員等」という。）に該当しないこと及び次の各号のいずれにも該当しないこと を表明し、かつ将来にわたっても該当しないことを確約します。

（１）暴力団員等が経営を支配していると認められる関係を有すること。

（２）暴力団員等が経営に実質的に関与していると認められる関係を有すること。

（３）自己、自社もしくは第三者の不正の利益を図る目的または第三者に損害を加える目　　的をもってするなど、不当に暴力団員等を利用していると認められる関係を有するこ　　と。

（４）暴力団員等に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしている　　と認められる関係を有すること。

（５）役員又は経営に実質的に関与している者が暴力団員等と社会的に非難されるべき関　　係を有すること。

２　私は、自らまたは第三者を利用して次の各号の一にでも該当する行為を行わないことを確約します。

（１）暴力的な要求行為

（２）法的な責任を超えた不当な要求行為

（３）取引に関して、脅迫的な言動をし、または暴力を用いる行為

（４）風説を流布し、偽計を用いまたは威力を用いて福島県の信用を毀損し、または福島　　県障がい福祉課の業務を妨害する行為

３　私は、暴力団員もしくは第１項各号のいずれかに該当し、もしくは前項各号のいずれ　　かに該当する行為をし、または第１項の規定に基づく表明・確約に関して虚偽の申請をしたことが判明し、私との取引を継続することが不適切である場合には、私は福島県から請求があり次第、福島県知事に対するいっさいの債務の期限の利益を失い、直ちに債務を弁償します。

４　上記に関して不法行為があった場合は法的措置（民事・刑事）を講じられても構いま　　せん。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日　令和　　年　　月　　日

住所（又は所在地）

社名及び代表者名又は

個人事業主の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

※（押印省略可）

様式９

事業者名

**役　員　一　覧**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 役 職 名 | （フリガナ） | 住　　　所 | 生年月日 | 性別 |
| 氏　　　名 |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |

※この情報は個人情報の保護に関する法律に基づき、個人情報を当該目的以外に利用しません。

（注意）定款を添付させる等して、内容の確認を行うこと。