（様式１）

一般競争入札参加資格確認申請書

令和　 年　 月　 日

支出負担行為担当官

四国運輸局長　田村　顕洋　殿

入札者

住　 所

企業名称

氏　 名

令和７年７月２５日付で入札公告のありました下記件名の入札に参加する資格の確認を受けたいので、添付書類を添えて申請します。

なお、添付書類の内容について、事実に相違ないことを誓約します。

記

件 名 　　　　職員定期健康診断等業務（単価契約）（四国運輸局本局及び香川運輸支局）

※添付書類

・競争参加資格格付けを証明する書類「資格審査結果通知書（全省統一資格）」

※以下は、押印を省略する場合のみ記載すること。

（連絡先は２以上記載すること）

本件責任者（会社名・部署名・氏名）：

担当者（会社名・部署名・氏名）：

連絡先１：

連絡先２：

※入札者住所、企業名称及び氏名欄は、代表者若しくは委任を受けている場合はその者が記載、

押印する。

（様式２）

確認書

　件名：職員定期健康診断等業務（単価契約）（四国運輸局本局及び香川運輸支局）

本案件については、「電子調達システム」により参加します。

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　会社名等

　　　　　　　　　　　　　　　部署名

　　　　　　　　　　　　　　　確認者

 電子調達システムにより参加する方　は、 本入札に使用するＩＣカード券面（電子証明書）の番号を記入してください。

【ＩＣカード券面（電子証明書）の番号】

「シリアルナンバー（ＳＮ）」、「ＩＤ」などの項目に続く１０桁の数字・英字

（例：１４桁、１６桁）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

【 取得者名 】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（左詰で記入。「スペース」分も左詰で記入。枠不足の際は追加してください。）

※　今回限定した上記のＩＣカード（電子証明書）以外を以後において使用した場合、「無効」の入札となることがあります。

　※　上に記入する「数字・英字」等は、誤記がないように十分留意してください。

（様式３）

誓約書

「件名 ：職員定期健康診断等業務（単価契約）（四国運輸局本局及び香川運輸支局）」

上記件名に係る一般競争入札に参加するにあたり、以下の事実について相違ないこと、並びに事実に相違があった場合には速やかに通知することを誓約します。

　この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることになっても、一切異議は申し立てません。

　１．予算決算及び会計令第７０条及び第７１条の規定に該当しない者であること。

　２．会社更生法（平成１４年法律第１５４号）に基づく更生手続開始の申立て又は民事再生法（平成１１年法律第２２５号）に基づく再生手続開始の申立てがなされていない者であること。

３．警察当局から、暴力団が実質的に経営を支配する者又はこれに準ずるものとして、国土交通省公共事業等からの排除要請があり、当該状態が継続している者ではないこと。

４．労働者派遣法（第３章第４節の規定を除く。）の規定又はこれらの規定に基づく命令に違反した日若しくは処分（指導を含む）を受けた日から５年を経過しない者でないこと（これらの規定に違反して是正指導を受けた者のうち、入札参加関係書類提出時までに是正を完了している者を除く）。

５．労働保険・厚生年金保険・全国健康保険協会管掌健康保険又は船員保険の未適用及びこれらに係る保険料の未納がないこと（入札参加関係書類提出時において、直近２年間の保険料の未納がないこと。）。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

住　　　　所

商号又は名称

代表者氏名

※以下は、押印を省略する場合のみ記載すること。 （連絡先は２以上記載すること）

本件責任者（会社名・部署名・氏名）：

担当者（会社名・部署名・氏名）：

連絡先１ ：

連絡先２ ：

支出負担行為担当官

四国運輸局長　田村　顕洋　　　殿

（様式４）

紙入札方式参加願

件　名　　職員定期健康診断等業務（単価契約）（四国運輸局本局及び香川運輸支局）

上記の案件について、電子調達システムを利用しての参加ができないため、

紙入札方式での参加をいたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　資格審査登録番号(業者コード)

　　商号又は名称

　　郵便番号

　　住所

　　代表者氏名

　　代表者役職

　　電子くじ番号

（連絡先）

電話番号

メールアドレス

　　　　　　　　　　　　入札者

　　　　　　　　　　　　　住所

商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

※以下は、押印を省略する場合のみ記載すること。 （連絡先は２以上記載すること）

本件責任者（会社名・部署名・氏名）：

担当者（会社名・部署名・氏名）：

連絡先１ ：

連絡先２ ：

　支出負担行為担当官

　　四国運輸局長　田村　顕洋　　　殿

※1入札者欄は、代表者もしくは委任を受けている場合はその者が記載、押印する

※2電子くじ番号は、電子くじを実施する場合に必要となるので、000～999の任意の3桁の数字を記載する。

（様式５）

委任状

受任者

住　　　所

氏　　　名

使　用　印

私は、上記の者を代理人と定め、「職員定期健康診断等業務（単価契約）（四国運輸局本局及び香川運輸支局）」の一般競争入札にかかる下記の権限を委任します。

記

委任事項

１．入札及び開札に関する権限

　２．

　３．

令和　　年　　月　　日

委任者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

※以下は、押印を省略する場合のみ記載すること。 （連絡先は２以上記載すること）

本件責任者（会社名・部署名・氏名）：

担当者（会社名・部署名・氏名）：

連絡先１ ：

連絡先２ ：

支出負担行為担当官

　　　四国運輸局長　田村　顕洋　　　殿

（様式６）

入札書

件　　名　　職員定期健康診断等業務（単価契約）（四国運輸局本局及び香川運輸支局）

入札金額　　金　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円也

入札に関する条件を承諾の上、上記の金額によって入札します。

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　商号又は氏名

　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　代　 理 　人

※以下は、押印を省略する場合のみ記載すること。 （連絡先は２以上記載すること）

本件責任者（会社名・部署名・氏名）：

担当者（会社名・部署名・氏名）：

連絡先１ ：

連絡先２ ：

支出負担行為担当官

　　　　　四国運輸局長　田村　顕洋　　　殿