別記様式第１号

|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号 |  |

入札前資格審査用一般競争入札参加申請書

令和　　年　　月　　日

石巻市長　齋　藤　正　美　　殿

申請人住所

商号又は名称

電話番号

氏　　　　名

業 務 名　　石巻市立病院物品管理及び消毒滅菌業務

石巻市が行う標記委託業務の契約に係る制限付き一般競争入札に参加したいので、下記の書類を添えて申請します。

なお、本申請書及び添付書類のすべての記載事項については、事実と相違ないことを誓約いたします。

記

　１　営業概要表（別記様式第２号）

２　請負業務実績調書（別記様式第３号）

　３　入札参加申請者の請負実績の内容が確認できる契約書、仕様書等の写し

　４　一般財団法人医療関連サービス振興会による「医療関連サービスマーク（院内滅菌・院外滅菌）」認定証の写し若しくは医療法施行規則第９条の９で定める基準に適合していることを証明する書類

　５　会社概要（会社の業務内容等を説明したパンフレット等の資料）

　注　競争入札参加申請時（登録時）において、支店長等に入札、契約等に関する権限を委任している場合は、受任者名による申請としてください。

別記様式第２号

令和　　年　　月　　日

営　業　概　要　表

１　申請者

|  |  |
| --- | --- |
| 申請人住所 | 〒 |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 連絡先 | 電　話　　（　　　　）　　　－ＦＡＸ　　（　　　　）　　　－ |

（注）申請者は入札前資格審査用一般競争入札参加申請書の申請書と同様

２　支店等

|  |  |
| --- | --- |
| 支店等の住所 | 〒 |
| 支店等の名称 |  |
| 代理人等氏名 |  |
| 連絡先 | 電　話　　（　　　　）　　　－ＦＡＸ　　（　　　　）　　　－ |

（注）宮城県内に本店がない場合に記入すること。

３　営業年数

|  |  |
| --- | --- |
| 本店 | 年 |
| 支店等 | 年 |

４　資本金

|  |
| --- |
| 千円 |

５　営業経歴

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 件　名 | 発注者（いずれかに○） | 設置場所 | 金額 | 開始年月 | 完了年月 |
|  | 本 市他の官公署民　　 間 |  | 千円 | 年　月 | 年　月 |
|  | 本 市他の官公署民　　 間 |  | 千円 | 年　月 | 年　月 |
|  | 本 市他の官公署民　　 間 |  | 千円 | 年　月 | 年　月 |
|  | 本 市他の官公署民　　 間 |  | 千円 | 年　月 | 年　月 |
|  | 本 市他の官公署民　　 間 |  | 千円 | 年　月 | 年　月 |
|  | 本 市他の官公署民　　 間 |  | 千円 | 年　月 | 年　月 |
|  | 本 市他の官公署民　　 間 |  | 千円 | 年　月 | 年　月 |
|  | 本 市他の官公署民　　 間 |  | 千円 | 年　月 | 年　月 |

（注）直前５営業年度における営業実績について、主要なものを記入すること。

別記様式第３号

|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号 |  |

請負業務実績調書

令和　　年　　月　　日

申請人住所

商号又は名称

電話番号

氏　　　　名

業 務 名　　石巻市立病院物品管理及び消毒滅菌業務

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務名 | 請負期間 | 発注者 | 請負金額 |
|  | 令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日 |  |  |
| 業務内容 |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務名 | 請負期間 | 発注者 | 請負金額 |
|  | 令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日 |  |  |
| 業務内容 |
|  |

注１　令和２年度以降に請け負った業務について記載してください。

注２　請負実績は１件以上記載してください。

注３　契約書、仕様書等の写しを添付してください。

**質　 疑　 応　 答　 書**

件　名　　　　石巻市立病院物品管理及び消毒滅菌業務

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | 回答 |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　　所 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 質問者氏名 |  |
| 連絡先 | ＦＡＸ；　　　　（　　　　） |
| 電子メール；　 |