様式第１号（第４条関係）

競争入札参加資格審査申請書

　年　　月　　日

上天草市病院事業管理者　様

申請者

|  |  |
| --- | --- |
| 住所又は所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 | 実印 |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |

　　年度において、上天草市病院事業で行われる物品の製造、修理又は購入に関する契約及び業務委託契約に係る競争入札に参加したいので関係書類を添え資格の審査を申請します。

なお、この申請書及び添付書類の内容については、事実と相違なく、資格決定後における上天草市病院事業との契約については、関係法規を遵守し、信義誠実を旨として取引をすることを誓約します。

１　参加希望業種

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1　医薬品 |  | 2　医療材料 |  | 3　給食材料 |
|  | 4　医療機器等 |  | 5　厨房機器類 |  | 6　電気通信等 |
|  | 7　リース業 |  | 8　車輌類 |  | 9　情報関連 |
|  | 10　燃料類 |  | 11　家具・器具類 |  | 12　給食業務 |
|  | 13　廃棄物処理等業務 |  | 14　その他業務（　　　　　　　） | | |

注　２つ以上の業種に参加希望の場合は、主の業種に◎印、従の業種に○印を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請事務担当者 | 所属部署 | 担当者氏名 |
|  |  |
| 電話番号 | FAX番号 |
|  |  |

様式第２号（第５条関係）

資格審査調書

１　経営状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 営業開始年月日（創業・設立） | | | | 年　　月　　日 | | | | | 営業年数 | | 年　　月 | |
| 転廃業（休業） | | | 年　　月　　日 | | | | 現組織へ変更 | | | | 年　　月　　日 | |
| 資本金額 | 千円 | | | | | 決算期 | | 月　　日から　　月　　日まで | | | | |
| 従業員数 | | 販売関係 | | | 事務関係 | | | | | 技術関係 | | 計 |
| 会社総人員 | | 人 | | | 人 | | | | | 人 | | 人 |
| 支店・営業所 | | 人 | | | 人 | | | | | 人 | | 人 |
| 消費税法における課税業者及び免税業者区分 | | | | | | | | | | 課税業者・免税業者 | | |

２　販売実績　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　単位：千円

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望  順位 | 業種別 | １年前  決算実績高① | ２年前  決算実績高② | 合計  ①＋② | 年間平均実績  （①＋②）／２ |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| 計 | |  |  |  |  |

３　主要取引実績

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 業種名 | 契約年月日 | 契約先 | 契約品名 | 契約金額（千円） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注１　申請書提出月の前１年間に契約金額30万円以上の主要な取引について記入してください。

注２　欄が不足する場合は別紙に記載してください。

４　取扱品名説明

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業種名 | 取扱メーカ等 | | 取扱品名説明 |
|  |  | 代・特・販・他 |  |
|  |  | 代・特・販・他 |  |
|  |  | 代・特・販・他 |  |
|  |  | 代・特・販・他 |  |
|  |  | 代・特・販・他 |  |
|  |  | 代・特・販・他 |  |
|  |  | 代・特・販・他 |  |
|  |  | 代・特・販・他 |  |
|  |  | 代・特・販・他 |  |
|  |  | 代・特・販・他 |  |
|  |  | 代・特・販・他 |  |
|  |  | 代・特・販・他 |  |
|  |  | 代・特・販・他 |  |
|  |  | 代・特・販・他 |  |
|  |  | 代・特・販・他 |  |
|  |  | 代・特・販・他 |  |
|  |  | 代・特・販・他 |  |
|  |  | 代・特・販・他 |  |
|  |  | 代・特・販・他 |  |
|  |  | 代・特・販・他 |  |
|  |  | 代・特・販・他 |  |
|  |  | 代・特・販・他 |  |
|  |  | 代・特・販・他 |  |

注　取扱メーカは、五十音順に記入してください。

様式第３号（第５条関係）

市税滞納有無調査承諾書

　上天草市病院事業の競争入札参加資格申請に伴い、上天草市税（延滞金を含む）滞納の有無を調査されることを承諾します。

年　　月　　日

承認期間　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日

上天草市病院事業管理者　様

申請者　所在地又は住所

　　　　商号又は名称

　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　電話番号

税務課確認欄

　申請者　　　滞　納　な　し

　　　　　　　滞　納　あ　り　　市民税（特徴・普徴）・固定資産税・法人市民税

　　　　　　　　　　　　　　　　軽自動車税・その他（　　　　　　　）

上記のとおり確認しました。

年　　月　　日

上天草市税務課長

　　　　　　　　　　　印

様式第４号（第５条関係）

委　　　　任　　　　状

年　　月　　日

上天草市病院事業管理者　様

　　　　所在地又は住所

委任者　商号又は名称

　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

私は、下記の者を代理人と定め、　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで次の権限を委任します。

ただし、上記の期間に契約を締結したものに係る保証金及び代金の請求、受領については期間後もなお効力を有するものとする。

所在地又は住所

受任者　商号又は名称

　　　　支店等名称

　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

委任事項

１　見積書、入札書の提出及び入札保証金、契約保証金の納付並びに還付受領に関すること。

２　契約締結及び契約の履行に関すること。

３　代金請求及び受領に関すること。

４　副代理人選任に関すること。

５　上記に附帯する一切のこと。

様式第５号（第５条関係）

使用印鑑届

年　　月　　日

上天草市病院事業管理者　様

所在地又は住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

次の印鑑を入札及び契約の締結並びに代金の請求、受領のために使用したいのでお届けします。

|  |  |
| --- | --- |
| 使用印 | 実印 |
|  |  |

注　上天草市病院事業への競争入札参加資格の登録を本店とする場合は、代表者の使用印を使用印欄へ押印してください。

　　上天草市病院事業への競争入札参加資格の登録を支店等とする場合は、代理人の使用印を使用印欄へ押印してください。