

一般競争入札参加資格確認申請について

京都府立医科大学事務局総務課

平成29年2月24日付けで公告した京都府立医科大学附属病院精神病舎夜間警備業務の入札に参加しようとする者は、次により申請書類を作成の上、参加資格の確認を受けてください。

記

1 提出期限及び送付先

提出期限	送付先
平成29年3月3日（金）午後5時必着 * 書留郵便による郵送に限る。	〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路上の梶井町465 京都府立医科大学事務局総務課福利厚生担当 電話番号 075-251-5212

2 入札参加資格の確認通知

一般競争入札参加資格確認結果の通知は、平成29年3月10日（金）までに郵送（発送）により行います。

3 提出書類

一般競争入札参加資格 確認申請書	別紙様式1 法人印及び代表者印の押印をお願いします。	1部
概要調査表	別紙様式2	1部
確認 履行実績調書	別紙様式3 「入札説明書」6の(4)に定める履行実績の業務内容を別紙記入例を参考の上、記入してください。 ※必ず契約書（仕様書を含む）の写しを添付すること ※ 契約書で業務内容が確認できない場合は「業務取引実績証明書（別紙様式4）を提出すること。 ※ 契約区分が下請けである場合、下請契約書だけでなく元請契約書（元請業者と委託事業主の）も添付すること	1部
資料 確認書	「警備員指導教育責任者」免状の写し	1部
料 (質疑書)	別紙様式5 * 質問事項がある場合のみ	1部
等 「一般競争入札参加資格確認結果通知書」送付用封筒	表に申請者の住所・氏名を記入した封筒（ヨコ12cm×タテ23.5cm）に792円切手を貼ったもの	1部

一般競争入札参加資格確認申請書

平成 年 月 日

京都府立医科大学事務局総務課長 福井 景一 様

(申請者)

所在地

商号又は名称

代表者の職・氏名

印

平成29年2月24日に入札公告のありました「京都府立医科大学附属病院精神病舎夜間警備業務」委託に係る一般競争入札参加資格の確認について、別添資料を添えて申請します。

なお、この申請書及び添付書類(以下「提出書類」という。)のすべての記載事項は事実と相違なく、記載事項のとおり業務を履行することを誓約します。

また、提出書類の全ての記載事項について、相違点・時期の遅滞等がある場合は、契約の解除等、所要の措置がなされても異議申立て等を行いません。

(添付書類)

- 1 概要調査票 (別紙様式2)
- 2 履行実績調書 (別紙様式3)
契約書 (仕様書含む) の写しを添付
- 3 「警備員指導教育責任者」免状の写し
(警備員指導教育責任者氏名 _____)
- 4 質疑書 (提出あり・提出なし) * () 内のいずれかを○で囲むこと
- 5 返信用封筒

確認申請書類作成責任者

氏名

電話

FAX

E-mail

事業所の概要調査表

商号又は名称																			
1 代表者名																			
2 資本金額 (H29.1.1 現在)																			
3 設立年月日																			
4 主たる営業所の所在地等	〒 Tel: () -																		
5 本件委託業務を管轄する 営業所の所在地等	〒 Tel: () -																		
6 5の営業所における警備 員指導教育責任者氏名																			
7 主たる契約先 ・ 直前2 営業年度のもの ・ 警備業法に規定された1号 警備に該当するもの	<table border="1"> <thead> <tr> <th>履行実績 調書番号</th> <th>業 務 内 容 (契 約 名)</th> <th>契約金額 (千円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>～</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>～</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>～</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>～</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>～</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* 記載内容は「様式3 履行実績調書」と対応させること。 * 行数が足りない場合は、別紙添付可</p>	履行実績 調書番号	業 務 内 容 (契 約 名)	契約金額 (千円)	～			～			～			～			～		
履行実績 調書番号	業 務 内 容 (契 約 名)	契約金額 (千円)																	
～																			
～																			
～																			
～																			
～																			

平成 年 月 日

京都府立医科大学事務局総務課長 福井 景一 様

(申請者)

所在地

商号又は名称

代表者の職・氏名

印

履 行 実 績 調 書

次のとおり履行実績があることを、契約書の写しを添えて申告します。

業 務 名			
発 注 者			
業 務 内 容 (契 約 名)			
業 務 場 所 (名 称 ・ 住 所)			
当該業務の 管轄営業所名			
契 約 金 額		契約区分	元 請 ・ 下 請
契 約 期 間	平成 年 月 日 ~平成 年 月 日		
添 付 書 類	<p style="text-align: right;">チェック欄</p> <p>(1) 契約書 (仕様書含む) の写し … <input type="checkbox"/></p> <p>(2) 元請契約書 (本件履行実績が下請契約によるもの場合) … <input type="checkbox"/></p>		

業務取引実績証明書

(発注者)

様

(申請者)

所在地

商号又は名称

代表者

印

一般競争入札に参加するため、京都府立医科大学に提出する必要がありますので、下記のとおり取引実績があることを証明願います。

記

施設名	
契約年月日	
契約期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
契約金額	
業務内容	
業務形態	24時間人員配置を 要する 要しない * いずれかを○で囲む

上記のとおり取引実績があることを証明します。

平成 年 月 日

(発注者)

所在地

商号又は名称

代表者

印

連絡先(Tel) ()

質 疑 書

質 疑 事 項	備 考
業務名：京都府立医科大学附属病院精神病舎夜間警備業務	上記のとおり質問いたしますので御回答願います。 平成 年 月 日 住 所： 氏 名：
京都府立医科大学事務局総務課長 福 井 景 一 様	