

(様式第2-1号 入札前資格確認用)

整理番号						
------	--	--	--	--	--	--

一般競争入札参加申請書

年 月 日

仙台市病院事業管理者 様

申請人住所

商号又は名称

電話番号

氏 名

印※

工 事 名

仙台市立病院が行う上記工事の請負契約にかかる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。

- 1 特定建設業の許可通知書の写し
- 2 類似工事の施工実績調書（指定様式）
- 3 配置予定の技術者に関する調書（指定様式）
- 4 経営事項審査結果通知書の写しまたは経営規模等評価結果通知書及び総合評定値通知書の写し
- 5 工程計画表（指定様式）*施工計画審査型の審査方式による場合のみ提出
- 6 施工計画書（指定様式）*施工計画審査型の審査方式による場合のみ提出

本申請書作成担当者（問合せ先）

氏 名 _____ 電 話 _____

注1 申請は、原則として本店の代表者名で行ってください。ただし、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、受任者名で申請してください。

※押印を省略する場合は以下に本件責任者及び担当者の部署名、氏名及び連絡先を記載すること

本件責任者 部署名（任意） _____ 氏 名 _____ 電 話 _____

本件担当者 部署名（任意） _____ 氏 名 _____ 電 話 _____

整理番号					
------	--	--	--	--	--

一般競争入札参加申請書

年 月 日

仙台市病院事業管理者 様

申請人住所

商号又は名称

電話番号

氏 名

印※

工 事 名 _____

仙台市立病院が行う上記工事の請負契約にかかる一般競争入札に参加したいので申請します。
 また、開札の結果、落札候補者となったときは、入札参加資格の審査に必要な書類を提出期限までに提出します。
 なお、本申請書等各種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。

〈入札参加必要書類〉

- 1 入札書
- 2 入札金額に対応した積算内訳書
- 3 見積用設計図書受領確認書の写し
- 4 工事費構成費目内訳書

〈資格審査必要書類〉

- 1 特定建設業の許可通知書の写し
- 2 類似工事の施工実績調書（指定様式）
- 3 配置予定の技術者に関する調書（指定様式）
- 4 経営事項審査結果通知書の写しまたは経営規模等評価結果通知書及び総合評定値通知書の写し

本申請書作成担当者（問合せ先）

氏 名 _____ 電 話 _____

注1 申請は、原則として本店の代表者名で行ってください。ただし、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、受任者名で申請してください。

注2 入札書、積算内訳書等に記載漏れや押印漏れのないよう注意してください。

※押印を省略する場合は以下に本件責任者及び担当者の部署名、氏名及び連絡先を記載すること

本件責任者 部署名（任意） _____ 氏 名 _____ 電 話 _____

本件担当者 部署名（任意） _____ 氏 名 _____ 電 話 _____

配置予定の技術者に関する調書

年 月 日

住 所

商号又は名称

氏 名

建設業許可番号 大臣 知事 (特・般一)第 号

1. 入札参加工事件名

整 理 番 号	
入札参加工事件名	

2. 配置予定技術者

技 術 者 氏 名		入社年月日	昭和・平成 年 月 日入社
取 得 資 格 等	監理技術者 資格者証番号		監理技術者 講習 年 月 日修了
	国家資格名		資格番号
配 置 役 職	<input type="checkbox"/> 監理技術者 <input type="checkbox"/> 現場代理人(専任指導者) <input type="checkbox"/> 主任技術者 <input type="checkbox"/> その他()		
確 認 書 類	<input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 雇用保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 監理技術者資格者証 <input type="checkbox"/> その他()		

3. 施工経験

施工実績工事件名			
発 注 者			
契 約 金 額		工 期	
受 注 形 態	<input type="checkbox"/> 単体企業 <input type="checkbox"/> 共同企業体(出資比率 %)		
従 事 役 職	<input type="checkbox"/> 監理技術者 <input type="checkbox"/> 主任技術者 <input type="checkbox"/> 現場代理人 <input type="checkbox"/> その他()		
工 事 内 容	・CORINS登録番号 _____ ・工事施工会社の建設業許可番号 大臣 知事 (特・般一)第 号		

注1) □欄はレ点等でチェックして下さい。

注2) 他の工事に配置されている技術者及び営業所専任の技術者を配置予定技術者とする場合には建設業法の定めによります。

注3) 3. 施工経験欄は入札参加条件として設定している場合に記載してください。

[様式第5号]

工 程 計 画 表

整理番号									
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

注1 予定工程は、ネットワークにより作成してください。

注2 実日数は記載せず、工種ごとの作業手順を簡潔に記載してください。

注3 整理番号欄には、一般競争入札参加申請書の右上に記載されている番号をそのまま転記してください。

共同企業体により申請する場合はさらに、整理番号欄の右側の小さなマスに、共同企業体に係る競争入札参加資格審査申請書に記載されている共同企業体構成員の番号をそのまま転記してください。

施 工 計 画 書

整理番号									
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

項 目	具体的な施工計画
地形・地質条件, 設計条件等に対 する技術的所見	
仮 設 備 計 画	
本体工事施工計画	
安 全 対 策	
環 境 対 策	
機 械 設 備 計 画	

注) 整理番号欄には、一般競争入札参加申請書の右上に記載されている番号をそのまま転記してください。
 共同企業体により申請する場合はさらに、整理番号欄の右側の小さなマスに、共同企業体に係る競争入札参加資格審査申請書に記載されている共同企業体構成員の番号をそのまま転記してください。

共同企業体に係る競争入札参加資格審査申請書

年 月 日

仙台市病院事業管理者 様

名 称 _____ 共同企業体

共同企業体代表者

住 所 _____

商号又は名称 _____

氏 名 _____ 印※

共同企業体構成員

住 所 _____

1 商号又は名称 _____

氏 名 _____ 印※

住 所 _____

2 商号又は名称 _____

氏 名 _____ 印※

住 所 _____

3 商号又は名称 _____

氏 名 _____ 印※

今般、連帯責任によって下記工事の共同施工を行いたく、 _____

_____を代表者とする _____

共同企業体を結成したので、仙台市市立病院契約規程第4条に基づく審査を申請します。

工 事 名 _____

※押印を省略する場合は以下に共同企業体代表者の本件責任者及び担当者の部署名、氏名及び連絡先を記載すること

本件責任者 部署名 (任意) _____ 氏 名 _____ 電 話 _____

本件担当者 部署名 (任意) _____ 氏 名 _____ 電 話 _____

一般競争入札参加資格確認通知書

年 月 日
仙台市病院事業管理者

下記工事の一般競争入札参加申請について、入札参加資格（有・無）と決定したので通知します。

件名	担当課	質問提出	開札日時	入札書等提出期限	予定価格	整理番号	備考
		以降	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分			

○ 入札参加資格無の場合、無いと認めた理由

注) 貴社において希望される場合は、上記決定についての理由の説明を求めることができます。

説明を求める場合は、公告で定める日までに、市立病院財産管理課へその旨を記載した書面（様式は任意です。）を提出してください。

○上記期限までに入札書、入札金額に対応した入札金額の積算内訳書、工事費構成費目内訳書及び見積用設計図書類受領確認書の写しを、配達証明付き書留郵便で、上記期限までに到達するよう郵送してください。

あて先：〒982-8502 仙台市立病院経営管理部財産管理課 契約管財係あて

○本件では、**入札参加業者は、入札執行後に公表します。また、調査基準価格等は、契約締結後に公表します。**

○郵便入札の取扱については、仙台市立病院郵便入札実施要領をご覧ください。要領全文等は市立病院財産管理課窓口又は仙台市立病院ホームページ (<http://hospital.city.sendai.jp/>) をご覧ください。

共同企業体の構成等確認通知書

様

仙台市病院事業管理者

下記工事の一般競争入札参加申請について、共同企業体の構成等を確認しましたので通知します。
つきましては、次のとおり入札に参加してください。

件名	担当課	質問提出	開札日時	郵便入札到達期限	予定価格	整理番号	備考
			年 月 日 時 分	年 月 日 時 分			

○入札書、入札書に記載されている入札金額に対応した積算内訳書、積算内訳書に対応した工事費構成費目内訳書、入札書に記載されている入札金額に対応した評価値申告書及び見積用設計図書類受領確認書の写しを、配達証明付き書留郵便で上記郵便入札到達期限までに到達するよう郵送してください。

あて先：〒982-8502 仙台市立病院経営管理部財産管理課 契約管財係あて

○本件では、**入札参加者は、入札執行後に公表します。また、総額判断基準価格等は、契約締結後に公表します。**

○郵便入札の取扱については、仙台市市立病院郵便入札実施要領をご覧ください。要領全文等は市立病院財産管理課窓口又は仙台市立病院ホームページ(<http://hospital.city.sendai.jp/>)をご覧ください。

一般競争入札参加資格審査結果通知書

(商号又は名称)

(氏 名) 様

仙台市病院事業管理者

下記工事に係る一般競争入札について、資格審査の結果、入札参加資格がないと決定したので通知します。

○ 工 事 名 _____

○入札参加資格がないと認めた理由

注) 貴社において希望される場合は、上記決定についての理由の説明を求められます。説明を求める場合は、公告で定める日までに、市立病院経営管理部財産管理課へその旨を記載した書面(様式は任意です。)を提出してください。

理由説明請求に対する回答書

(商号又は名称)

(氏 名) 様

仙台市病院事業管理者

下記工事に係る一般競争入札参加資格審査結果に対する理由説明請求について、下記のとおり回答します。

○ 工 事 名 _____

○ 入 札 公 告 日 年 月 日

○ 入 札 日 年 月 日

○ 入札参加資格の有無 あり ・ なし

○ 入札参加資格を無しとした理由

注) 入札参加資格ありと認められた方は、上記工事への入札参加資格を認めます。

一般競争入札参加資格喪失等通知書

(商号又は名称)

(氏 名) 様

仙台市病院事業管理者

年 月 日に通知した一般競争入札参加資格に関し、工事請負契約に係る競争入札実施要綱第19条第1項に規定する事由に該当したことを確認しました。

これにより、当該通知に係る下記工事の 入札参加資格を喪失しました
入札は無効となりました
落札決定を取り消しました

ので、その旨通知します。

○根 拠 規 定

工事請負契約に係る競争入札実施要綱第19条第1項第 号該当

○工 事 名

一般競争入札参加資格喪失等通知書

(商号又は名称)

(氏 名) 様

仙台市病院事業管理者

年 月 日に公告した下記工事の一般競争入札参加資格に関し、工事請負契約に係る競争入札実施要綱第19条第1項に規定する事由に該当したことを確認しました。

これにより、当該工事の

(<input type="checkbox"/> 入札は無効となりました)
	<input type="checkbox"/> 落札決定を取り消しました	

 ので、その旨通知します。

○根 拠 規 定

工事請負契約に係る競争入札実施要綱第19条第1項第 号該当

○工 事 名
