様式１

入札参加資格確認申請書

令和　　年　　月　　日

　公立大学法人福島県立医科大学理事長　竹之下　誠一　様

　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　（ふりがな）

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　（　　　　－　　　－　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　作成担当者職・氏名　　（　　　　　　　　　　　　　）

　令和８年１月３０日付け公告の会津医療センター建物清掃業務に係る一般競争入札参加資格の確認を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

　なお、この申請書及び添付書類の記載事項は、すべて事実と相違なく、かつ、地方自治法施行令第１６７条の４第１項及び第２項のいずれにも該当していないことを誓約します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　主要受託先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受 　託 　先 | 所 　在 　地 | 受 託 金 額 | 受 託 期 間 | 摘　　要 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

摘要

１　令和８年４月１日現在の直前２年分の各事業年度に係る受注実績のうち、官公署等を中

心とした当該業務についてのみ記入してください。

２　官公署については、受託金額を確認できる資料として、契約書の写しを添付してください。

様式２

業務実績証明願

令和　　年　　月　　日

（委託者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　（受託者）

　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

福島県立医科大学が行う一般競争入札の資格確認のため必要ですので、下記業務を誠実に履行したことを証明願います。

業務実績証明書

令和　　年　　月　　日

（受託者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（証明者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

下記業務を誠実に履行したことを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 |  |
| 履行場所 |  |
| 履行期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで（完了・履行中）  　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで（完了・履行中）  　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで（完了・履行中）  　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで（完了・履行中） |
| 業務概要 | 種別：病院  構造：　　　　　、階数：　　　　　階、　延べ床面積：　　　　　　　　㎡  上記建物について、業務対象延べ床面積　　　　　　㎡ |

（証明担当者氏名及び連絡先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（注）１　履行期間については、契約が１２か月間以上にわたる場合は、１２か月単位で記入する

こと。

２　契約書の写しを添付すること。

３　現在、当法人の業務を受託している場合は提出を要しない。

様式３

入 　札 　 書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 金  額 | 拾 | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 壱 | 円也 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

件名及び数量　　会津医療センター建物清掃業務委託　一式

履行期間　　令和８年４月１日から令和９年３月３１日まで

履行場所　　公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター

（福島県会津若松市河東町谷沢字前田21番地2）

この入札保証金　　￥

上記のとおり入札いたします。

　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　 住所

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

公立大学法人福島県立医科大学

　理事長　竹之下　誠一　　様

（注）１　金額の文字については頭に￥を付すこと。

２　代理人をして入札する場合は、代理人であることの表示、当該代理人の氏名の記載及び押印 をすること。

　　　３　再度入札の場合は、入札書の前に「再」と記入すること。

様式４

委　　任　　状

私は今般都合により　　　　　　　　（使用印鑑　　　印）を代理人とし、下記業務の入札及び見積並びに開札の立会いに関する一切の権限を委任します。

１　件名及び数量　　会津医療センター建物清掃業務委託　一式

２　履行期間　　令和８年４月１日から令和９年３月３１日まで

３　履行場所　　公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター

（福島県会津若松市河東町谷沢字前田21番地2）

　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　 住所

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

公立大学法人福島県立医科大学

　　理事長　竹之下　誠一　　様

様式５

入　札　出　席　届

令和　　年　　月　　日

入札参加者　住所

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

１　件名及び数量

会津医療センター建物清掃業務委託　一式

２　出　席　者

　(1) 代表者（個人の場合は本人）又は代理人

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　　名 | 氏　　名 | 備　　考 |
|  |  |  |

　(2) その他出席者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　　名 | 氏　　名 | 備　　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

様式６

入札仕様書等に関する質問書

令和　　年　　月　　日

公立大学法人福島県立医科大学

　　理事長　竹之下　誠一　　様

　　　申請者　住所

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

作成担当者職・氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |
| --- |
| 質　　　　　　問　　　　　　事　　　　　　項 |
|  |

様式７

令和　　年　　月　　日

公立大学法人福島県立医科大学

　　理事長　竹之下　誠一　　様

申請者　住所

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

会津医療センター建物清掃業務実施体制及び配置人員数

令和８年１月３０日付公告の会津医療センター建物清掃業務を履行するに当たっての組織体制及び配置人員数は下記のとおり相違ありません。

記

１　作業従事者の人員数（業務責任者等を含む）

　 　　　　　　　　人 （別紙配置表参照）

２　業務責任者（現場責任者）　　　　　　　　副業務責任者

職・氏名　　　　　　　　　　　　　 　　 職・氏名

３　緊急時（休日・夜間等）の連絡体制

別紙

会津医療センター建物清掃業務配置表

申請者　住所

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印



様式８

令和　　年　　月　　日

公立大学法人福島県立医科大学

　　理事長　竹之下　誠一　　様

申請者　住所

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

会津医療センター建物清掃業務作業従事者名簿

令和８年１月３０日付公告の会津医療センター建物清掃業務を履行するに当たって、予定する作業従事者は下記のとおりです。

なお、予定する作業従事者は申請日現在当社の職員であることに相違ありません。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 年齢 | 性別 | （上段）現住所 | 当該業務の  経験年数 | 所有する  資格名称 |
| （下段）現在の勤務場所 |
| （業務責任者） |  |  |  |  |  |
|  |
| （副業務責任者） |  |  |  |  |  |
|  |
| （以下作業員） |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 年齢 | 性別 | （上段）現住所 | 当該業務の  経験年数 | 所有する  資格名称 |
| （下段）現在の勤務場所 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |

（注）業務責任者、副業務責任者については、社員であることを証明する書類及び履歴書（写真貼付）を

提出すること。

様式９

令和　　年　　月　　日

公立大学法人福島県立医科大学

　　理事長　竹之下　誠一　　様

申請者　住所

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

親子会社等に関係する調書

【資本関係】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 商号又は名称 | 主たる営業所の住所 | 親子 | 摘要 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

【人的関係】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役職・氏名 | 兼任先の商号又は名称 | 兼任先での役職 | 摘要 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

【記入上の注意】

１　この調書は、提出日現在で作成し、８件を超える場合は別紙とすること。

２　役職には、「代表取締役」、「取締役」、「管財人」 、又は「執行役」を記入すること。

「監査役」、「執行役員」、「監事」、「役員と兼ねていない役付職員」は記入しない。

３　親子欄には、作成する会社側から見た関係を「親」、「子」、又は「子同士」と記入すること。

様式10

会津医療センター入札参加資格確認通知書

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

公立大学法人福島県立医科大学理事長　　　印

　先に申請のありました一般競争入札参加資格については、下記のとおり確認したので、お知らせします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 公告日 | 令和８年１月３０日公告 | |
| 件名及び数量 | 会津医療センター建物清掃業務委託　一式 | |
| 本公告に係る  入札参加資格  の有無 | 有 | |
| 無 |  |
| 入札参加資格がないと  認めた理由 |  |

１　入札参加資格が「無」と通知された方は、入札参加資格がないと認めた理由について説明を

求めることができます。

２　この確認通知書は、入札書の開札日に入札執行者が入札参加資格の確認のため提示を求めますの

で必ず持参してください。