（第１号様式）

三重県立子ども心身発達医療センター医事業務委託  
企画提案コンペ参加資格確認申請書

三重県知事　あて

私は、令和元年11月19日付けで公告された、下記の企画提案コンペ案件に参加したいので、必要書類を添えて資格の確認を申請します。

なお、この申請書及び添付書類の記載事項については、事実と相違ないこと及び下記誓約事項について誓約します。

令和　　年　　月　　日

住所（所在地）

商号又は名称

（フリガナ）

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（見積書に押印する印を使用してください。）

生年月日　昭和・平成　　　年　　　月　　　日生

電話番号：

ﾌｧｸｼﾐﾘ番号：

本店の代表者以外の者が申請を行う場合は、「委任状（第２号様式）」で申請にかかる権限の委任がされていることが必要です。

記

１　企画提案コンペ案件名称

三重県立子ども心身発達医療センター医事業務委託

２　誓約事項

（１）本件に係る契約を締結する能力を有しない者又は破産者で復権を得ない者でないこと。

（２）暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第77号）第32条第１項各号に掲げる者でないこと。

（３）三重県建設工事等資格（指名）停止措置要領により資格（指名）停止を受けている期間中である者でないこと。

（４）三重県物件関係落札資格停止要綱により落札資格停止措置を受けている期間中である者又は同要綱に定める落札資格停止要件に該当する者でないこと。

（５）本件の参加にあたり、国内の法律及並びに三重県における諸規程を遵守し、仕様書等に基づき適正な企画提案等を行うこと。

（６）契約の相手方となった場合には、仕様書に記載された内容及び納期等を厳守し、誠実に契約を履行すること。

（７）申請書及び添付書類について、個人情報以外は情報公開の対象となることを承諾すること。

３　添付書類

（１）基本事項

* ア　登記簿謄本又は現在事項証明書、履歴事項証明書、代表者事項証明書（法人の場合。商号、所在地、代表者、（資本金等）の事項が記載されているもの。写し可）
* イ　身分証明書（個人の場合。身元証明書。本籍地市区町村長証明のもの。写し可）
* ウ　成年被後見人、被保佐人等について登記されていないことの証明書（個人の場合。東京法務局発行のもの。写し可）
* エ　コンペに関し、支店又は営業所等に権限が委任されている場合はその委任状（第２号様式）
* オ　消費税及び地方消費税についての「納税証明書（その３　未納税額のない証明用）」（所管税務署が過去６月以内に発行したもの。）の写し
* カ　三重県内に本支店又は営業所等を有する事業者にあっては、三重県が賦課徴収を所管する全ての県税に係る「納税確認書」（三重県の県税事務所が過去６月以内に発行したもの。）の写し

（２）委託業務関連事項

* ア　審査基準日（令和２年１月１日をいう。）において、直前２営業年度以上の受託実績（概ね100床以上の病院で業務委託による診療報酬請求事務を継続して履行したものに限る。）を有する者であることを証する書類（第３号様式）

４　特記事項（該当する場合は、必要事項を記入してください。）

（１）三重県建設工事入札参加資格者名簿登録者

登録番号：

登録内容の変更（ 有 ・ 無 ）

（２）三重県電子調達システム（物件等）利用登録者

登録番号：

登録内容の変更（ 有 ・ 無 ）

５　申請書の記載に関する連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 所属の名称 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ファクシミリ番号 |  |

※ 申請書及び委任状に記載の個人情報に関しては、参加資格及び落札資格の確認のために利用する以外に使用しません。

また、その情報については、三重県個人情報保護条例に基づき適正に取り扱います。