第１号様式

**三重県立病院の医業未収金回収業務企画提案コンペ参加資格確認申請書**

　三重県病院事業庁長　あて

　私は、下記の入札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）

　　　　　　　　　　　　　参加希望者　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　フリガナ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者生年月日　　大正・昭和・平成　　年　　月　　日生

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 FAX番号：

記

１　案件名　　三重県立病院の医業未収金回収業務委託

２　誓約事項

（１）本業務委託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）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。

（３）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。

（４）三重県病院事業庁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）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。

（６）参加に当たって提出した企画提案資料について、個人情報以外は情報公開の対象となることを承諾する者であること。

※押印は省略することができます。押印を省略した場合は、下表に「発行責任者及び担当者」の氏名、連絡先を記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 氏　　　名 | 連　絡　先 |
| 発行責任者 |  |  |
| 担当者 |  |  |

・押印された場合は記載の必要はありません。

・「発行責任者及び担当者」は同一人物でも可とします。

・氏名については、必ずフルネームで記載してください。

・確認のため、記載連絡先に連絡させていただく場合がありますので、ご了承ください。

３　添付書類

（１）　弁護士資格を有することを証明する書類の写し　１部

（２）　登記簿謄本又は登記事項証明書

（法人申請の場合。商号、所在地、代表者の事項が記載されているもの。写し可）　１部

（３）　身分証明書

（個人申請の場合。禁治産・準禁治産宣告の通知、後見登記の通知、破産宣告・破産手続開始決定

の通知を受けていないことを証明したもの。申請者の本籍地市町村長証明のもの。写し可） １部

（４）　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

（個人申請の場合。法務局発行のもの。写し可）　１部

（５）　企画提案コンペに関し、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３号様式）　１部

（６）その他企画提案コンペ及び企画提案コンペ参加仕様書に示す書類

※なお、４　特記事項（１）又は（２）の登録者であって、登録済みの情報に変更がない場合は、上記添付書類の（２）から（５）の提出を省略できるものとします。

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）三重県入札参加資格者名簿（建設工事関係）登録者

　　　　登録番号：

　　　　登録内容の変更（　有　　・　　無　）

（２）三重県物件等電子調達システム利用登録者

　　　　登録番号：

　　　　登録内容の変更（　有　　・　　無　）

　　申請書の記載に関する連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 所属の名称等 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mailアドレス |  |

※本店の代表者以外の者が申請を行う場合は、委任状（第３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。ただし、本店の代表者以外の者が上記４（１）又は（２）のいずれか

　に該当する者であるときは、その必要はありません。