（様式１）

入札参加資格確認申請書

令和　　年　　月　　日

佐賀県教育委員会事務局教職員課長　様

住　　　所

商号又は名称

（ふりがな）

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　生 年 月 日　　　 　　年　　　月　　　日

事務担当者氏名及び連絡先電話番号

　令和8年度 佐賀県教職員新規採用者雇入時健康診断業務委託に関する競争入札に参加したいので、営業概要書及び同種業務の履行実績調書を添えて申請します。

　なお、本申請書《及び添付書類》の記載事項については事実と相違ありません。

　また、下記の事項のいずれにも該当しない者であることを誓約いたします。県が必要な場合には、佐賀県警察本部に照会することについて承諾します。

記

　１　地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当する者

　２　会社更生法（平成14年法律第154号）又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づき更正手続開始又は民事再生手続開始の申立てがなされている者

　３　開札の日の６ヶ月前から現在までの間、金融機関等において手形又は小切手を不渡りした者

　４　佐賀県発注の契約に係る指名停止措置若しくは入札参加資格停止措置を受けている者又は佐賀県発注の請負・委託等契約に係る入札参加一時停止措置要領に該当する者

　５　自己又は自社の役員等が、次のいずれかに該当する者、及び次のイからキまでに掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人

　　ア　暴力団（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２条第２号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）

　　イ　暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第２条第６号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）

　　ウ　暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者

　　エ　自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用している者

　　オ　暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与する等直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している者

　　カ　暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者

　　キ　暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者

　　　　（様式２）

営　業　概　要　書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　請　者 | 本社または本店等 | 本業務を担当する佐賀県内の  事務所 |
| 住　　　所 | 〒 | 〒 |
| 名称・商号 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | (ﾌﾘｶﾞﾅ) |
|  |  |
| 代表者職・氏名 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | (ﾌﾘｶﾞﾅ) |
|  |  |
| 電話番号 |  |  |
| ＦＡＸ番号 |  |  |
| e－mail |  |  |
| 従業員数 | 人 | 人 |
| 創　　業 | 年 | |

注）「本社または本店等」と「本業務を担当する佐賀県内の事務所」が同一の場合は、「本業務を担当する佐賀県内の事務所」欄は斜線を引いてください。

（様式３）

同種業務の履行実績調書

商号又は名称

　過去２年間に履行期限が到来した契約のうち、佐賀県内で国（公社、公団及び独立行政法人を含む。）、又は地方公共団体が実施した健康診断を行った主な実績については、下記のとおりです。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名 | 健診実施者数 | 履行期間 | 備　　考 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注1）市町について実施した場合は、健診実施者数が最大の市町を記載し、備考欄に「他○市町で実施」と記載してください。

注2）実績については、契約期間ごとに記入してください。

注3) 履行実績は入札保証金及び契約保証金の免除要件となります。

注4) 履行実績が確認できる書類（契約書の写し及び履行証明書等）を提出してください。