一般競争入札参加資格確認申請書

|  |  |
| --- | --- |
|  | 年　　　月　　　日 |
| 商号又は名称 |  |

※　共同企業体の場合は、共同企業体名、代表者である構成員の商号又は名称を記入してください。

　下記の一般競争入札に参加する資格について確認されたく、必要な書類を添えて申請します。

　なお、書類の内容は、事実と相違ありません。

|  |  |
| --- | --- |
| 工事・業務名 | 京都市立唐橋小学校ほか２校屋内運動場耐力度調査業務委託 |
| 提出書類 | ・　一般競争入札参加資格確認申請書（この書類）  ・　技術者配置予定調書［証明できる書類を添付］※　入札公告に記載の人数分まで  ・　管理技術者に係る実務経験証明書 |
| 連絡先 | 担当者名  電話　　　　　　－　　　　－  電話　　　　　　－　　　　－　　　　　　　※　開札時に確実に連絡が取れる電話 |

※　提出書類の電子データが３ＭＢを超えるため電子入札システムに全てを添付できない場合や、３ＭＢ以下に圧縮すると判読できなくなる場合等は、３ＭＢ以下に収まる書類を電子入札システムに添付し、他の書類を契約課内の「入札資料提出ポスト」に投函してください。

［提出期限］　　令和７年６月５日（木）午後５時

［主な参加要件］市内本店／技術者資格

技術者配置予定調書（管理技術者）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 商号又は名称 | |  | |
| 技術者の氏名 | |  | |
| 国家資格等  ※　入札参加要件を満たす国家資格等 | | 名称  取得日　　　　　　　年　　　月　　　日 | |
| ［添付書類（Ａ４判）］  ・　構造設計一級建築士証又は一級建築士免許証明書等  ・　３か月以上の継続雇用を確認できる書類（注）の写し（代表者は不要）  注　事業所名の記載がある健康保険情報（健康保険証、「資格情報のお知らせ」、マイナポータルからダウンロードした「医療保険の資格情報」ＰＤＦ、資格確認書）（保険者番号・被保険者記号番号等を黒塗り）、住民税特別徴収税額通知書（特別徴収義務者用）、健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書、雇用保険被保険者証、源泉徴収票等（事業所名の記載がない健康保険証等など、１つの書類のみで十分に確認できない場合は、複数の書類を組み合わせてください。） | |
| 業務実績 | 業務名 | |  |
| 履行場所・対象 | |  |
| 発注者名 | |  |
| 契約金額 | | 円（税込） |
| 履行期間 | | 年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日 |
| 受注形態等 | | □　単体　　　　　□　共同企業体（出資比率　　　　％） |
| 従事役職 | | □　管理技術者　　□　照査技術者　　□　その他（　　　　　　　） |

管理技術者に係る実務経験証明書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | 年　　月　　日 |
| 証明者の役職・氏名等 |  | |
| 技術者との関係 |  | |

下記の者は

□資格取得後に鉄筋コンクリート造建築物の耐力度調査、耐震診断、耐震改修設計又は構造設計に関しての実務経験を有していることを証明します。（構造設計一級建築士の場合）

□資格取得後５年以上の建築設計の実務経験及び鉄筋コンクリート造建築物の耐力度調査、耐震診断、耐震改修設計又は構造設計に関しての実務経験を有していることを証明します。（一級建築士の場合）

|  |  |
| --- | --- |
| 技術者の氏名 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役割等 | 内容（工事・業務名） | 期間 | （月換算） |
|  |  | 年　　月～　　年　　月 | （　　か月） |
|  |  | 年　　月～　　年　　月 | （　　か月） |
|  |  | 年　　月～　　年　　月 | （　　か月） |
|  |  | 年　　月～　　年　　月 | （　　か月） |
|  |  | 年　　月～　　年　　月 | （　　か月） |
|  |  | 年　　月～　　年　　月 | （　　か月） |
|  |  | 年　　月～　　年　　月 | （　　か月） |
|  |  | 年　　月～　　年　　月 | （　　か月） |
|  |  | 年　　月～　　年　　月 | （　　か月） |
|  |  | 年　　月～　　年　　月 | （　　か月） |
|  |  | 年　　月～　　年　　月 | （　　か月） |
|  |  | 年　　月～　　年　　月 | （　　か月） |
|  |  | 年　　月～　　年　　月 | （　　か月） |
| 代表者（使用者）が証明できなかった場合はその理由 |  | 合計　　満　　　年　　か月 | |

※　本件業務等に該当する業種に関して、原則として代表者（使用者）が作成・証明してください。

※　同時に複数の業務等に従事していた期間がある場合は、実務経験期間が重ならないように調整して記入してください。

※　実務経験年数が必要年数を十分満たしている限り、一部の経験を省略して構いません。

※　記入欄が足りない場合は、用紙を追加してください。