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 | 清源橋他４橋補修設計業務委託 |
| 提出書類 | ・　一般競争入札参加資格確認申請書（この書類）  ・　建設コンサルタント登録通知書の写し  ・　履行実績調書［証明できる書類を添付］  ・　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 |
| 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７月９日（水）午後５時

［主な参加要件］市内本店／建設コンサルタント登録／実績／技術者資格

履行実績調書

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 業務名 |  |
| 履行場所 |  |
| 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　　　　％） |
| 業務概要等 |  |

※　実績を証明できる次の書類を添付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 入札公告に記載の履行実績に該当することが  テクリス（業務実績情報システム）、  パブディス（公共建築設計者情報システム）、  アグリス（農業農村整備事業測量調査設計業務実績情報サービス）  のみで十分確認できる場合 | ・　テクリスの「登録内容確認書」、発注機関担当者の署名を得た「登録のための確認のお願い」、パブディスの「業務カルテ受領書」、発注機関担当者の署名を得た「業務カルテ」又はアグリスの「業務カルテ」・「登録完了メール」 |
| 入札公告に記載の履行実績に該当することが  テクリス（業務実績情報システム）、  パブディス（公共建築設計者情報システム）、  アグリス（農業農村整備事業測量調査設計業務実績情報サービス）  のみでは十分確認できない場合 | ・　テクリスの「登録内容確認書」、発注機関担当者の署名を得た「登録のための確認のお願い」、パブディスの「業務カルテ受領書」、発注機関担当者の署名を得た「業務カルテ」又はアグリスの「業務カルテ」・「登録完了メール」  ・　設計図書・成果品等の写し  ・　共同企業体協定書（ＪＶの場合） |
| テクリス（業務実績情報システム）、  パブディス（公共建築設計者情報システム）、  アグリス（農業農村整備事業測量調査設計業務実績情報サービス）  に登録せず、又は反映されていない場合 | ・　契約書の写し  ・　設計図書・成果品等の写し  ・　共同企業体協定書（ＪＶの場合） |

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）］  ・　国家資格等を証明できる書類の写し  ・　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。） |

技術者配置予定調書（照査技術者）

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 技術者の氏名 |  |
| 国家資格等 | 名称  取得日　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| ［添付書類（Ａ４判）］  ・　国家資格等を証明できる書類の写し  ・　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。） |