様式１

一般競争入札参加資格確認申請書

令和　　年　　月　　日

　福島県知事　内堀　雅雄

住所

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

（作成担当者　職・氏名　　　　　　　　　　　　）

令和７年３月５日付けで公告がありました令和７年度福島県小児救急電話相談業務に係る一般競争入札参加資格について確認を受けたいので、入札参加に必要な資格要件を満たすことを示す書類を添付して、資格の確認を申請します。

なお、下記１に掲げる資格要件にすべて該当するものであること、また、下記２の添付書類の内容については、すべて事実と相違ないことを誓約します。

記

１　入札に参加する者に必要な資格に関する事項

(1)施行令第167条の４第１項及び第２項の規定に該当しない者であること。

(2)公告の日から入札の日までの間に福島県から入札参加資格制限措置又は指名停止を受けていない者であること。

(3)会社更生法（平成14年法律第154号）の規定による更生手続開始の申立てをしている若しくは申立てがなされている者又は民事再生法（平成11年法律第225号）の規定による再生手続開始の申立てをしている者若しくは申立てがなされている者にあっては、当該手続き開始の決定を受けた後に、この入札に参加することに支障がないと認められる者であること。

(4)福島県税、法人税、消費税及び地方消費税を滞納していない者であること。

(5)この公告の日から過去５年以内において、仕様書に定める仕様に合致した業務又はこれと同等の業務について履行実績があり、かつ、確実に履行できる者であること。

２　添付書類

(1)履歴事項全部証明書（コピー可）

(2)身分証明書（個人事業者に限る。契約を締結する能力を有しない者及び破産者で復権を得ていない者でないことの市町村の証明）（コピー可）

(3)印鑑証明書（コピー可）

(4)未納の税額がないことの証明書（コピー可）

(5)１の(5)を証明する書類（コピー可）

(6)会社概要（任意様式）

様式２

一般競争入札参加資格確認通知書

記号番号

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　様

福島県知事

　先に申請のありました一般競争入札に係る入札参加資格については、下記のとおり確認しましたのでお知らせします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 公告日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | |
| 業務名 | 令和７年度福島県小児救急電話相談業務 | |
| 本公告に係る入札参加資格の有無 | 有 |  |
| 無 |  |
| 入札参加資格がないと認めた理由 |  |

※　入札参加資格がないと通知された方は、入札参加資格がないと認めた理由について説明を求めることができます。

様式３

入札保証金納付免除申請書

令和　　年　　月　　日

　福島県知事　内堀　雅雄

住所

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

（作成担当者　職・氏名　　　　　　　　　　　　）

令和７年度福島県小児救急電話相談業務に係る一般競争入札の入札保証金の納付を免除されるよう、下記の書類を添えて申請します。

記

１　入札保証保険契約を締結したことを証する書面（保険証券）

２　入札参加者が過去２年間に、国、地方公共団体、独立行政法人、国立大学法人又は地方独立行政法人と種類及び規模をほぼ同じくする契約を数回以上にわたり締結し、これらをすべて誠実に履行（契約履行中のものは含まない。）したことを証明する業務実績証明書

様式４

**入　　札　　書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金額 | 拾 | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |

件名及び数量　　　令和７年度福島県小児救急電話相談業務　一式

履行期間　　　　　令和７年４月１日から令和８年３月３１日まで

履行場所　　　　　県が指示した場所

上記のとおり入札いたします。

　令和　　年　　月　　日

住　　　　所

商号又は名称

代表者　職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

福島県知事　内堀　雅雄

注意事項

１　金額の頭に、￥を付すこと。

　２　再度入札の際には、入札書の前に「再」と記入すること。

様式５

一般競争入札仕様書等に関する質問書

令和　　年　　月　　日

　福島県保健福祉部地域医療課長

質問者　　住所

商号又は名称　　　　　　　　　　（代表者印省略）

代表者職・氏名

担当者職・氏名

電話番号

|  |  |
| --- | --- |
| 公告日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 業務名 | 令和７年度福島県小児救急電話相談業務 |
| 冊子名及び  該当ページ |  |
| 質問項目 |  |
| 質問の趣旨  ・内容 |  |

注意事項

１　質問書は、令和７年３月１０日（月）午後５時までに、電子メールまたはファクスにより送信した後、必ず電話で着信の確認をすること。

２　記載欄が不足する場合は、この様式を複写して記載すること。

３　冊子名及び該当ページ欄には「入札説明書」「仕様書」等の区分とその該当ページを記載すること。

４　回答内容は、後日、福島県 保健福祉部 地域医療課ホームページに掲載する。

様式６

一般競争入札仕様書等に関する回答書

令和　　年　　月　　日

福島県保健福祉部地域医療課長

|  |  |
| --- | --- |
| 公告日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 業務名 | 令和７年度福島県小児救急電話相談業務 |
| 質問項目 |  |
| 質問の趣旨  ・内容 |  |
| 回　答 |  |