様式１

旧会津保健福祉事務所敷地土壌汚染状況調査業務

条件付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　様

（〒　　　－　　　　）

住　　　　　所

（ふりがな）

商号又は名称　　　　　　　　　　　　　　　　印

代表者職・氏名

電　話　番　号　　（　　　　－　　　－　　　　）

Ｆ Ａ Ｘ 番 号　　（　　　　－　　　－　　　　）

　（作成担当者職・氏名　　　　　　　　　　　　）

※（押印を省略する場合のみ余白に記載）

【本件責任者】

氏名

所属部署名

連絡先（電話番号）

【本件事務担当者】

氏名

所属部署名

連絡先（電話番号）

　令和　　年　　月　　日付けで公告のありました旧会津保健福祉事務所敷地土壌汚染状況調査業務条件付一般競争入札参加資格の確認を受けたいので、下記の書類を添付して、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は、すべて事実と相違なく、かつ、入札説明書３（１）から（６）の要件に全て該当することを誓約します。

記

１ 福島県に本店、支店又は営業所を有することを証明する書類（履歴事項全部証明書（法人登記簿等）の写し

２ 土壌汚染対策法第3条第1項の規定に基づく指定調査機関であることを証する書類の写し

３ 本業務の従事予定者が土壌汚染対策法第33条で規定する技術管理者であることを確認できる書類（土壌汚染対策法に基づく指定調査機関及び指定支援法人に関する省令第5条1項に規定する技術管理者証）の写し及び、当該従事予定者の所属を確認出来る書類（社員証等）の写し

注　後日資格確認通知書（様式2）を送付しますので、返信用封筒として、表に申請者の住所及び商号又は名称を記載し、110円切手を貼った長３号封筒をこの申請書と併せて提出してください。

様式３

入　　　　札　　　　書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 金　額 |  | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |  |

　　件名及び数量　　旧会津保健福祉事務所敷地土壌汚染状況調査業務　一式

　　履行期間　　契約締結の日から令和７年１２月２６日まで

　上記のとおり入札いたします。

　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　※（押印を省略する場合のみ余白に記載）

　　　　　　　　　　【本件責任者】

　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　所属部署名

　　　　　　　　　　連絡先（電話番号）

　　　　　　　　　　【本件事務担当者】

　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　所属部署名

　　　　　　　　　　連絡先（電話番号）

（あて先）　福島県

注）１　金額の文字の頭に、￥を付すこと。

　　２　再度入札の場合は、入札書の前に「再」と記入すること。

様式４

令和　　年　　月　　日

　福島県知事　内堀　雅雄　様

　　　　　　　　　申請者　住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※（押印を省略する場合のみ余白に記載）

【本件責任者】

氏名

所属部署名

連絡先（電話番号）

【本件事務担当者】

氏名

所属部署名

連絡先（電話番号）

旧会津保健福祉事務所敷地土壌汚染状況調査業務に係る条件付一般競争入札の入札保証金の納付を免除されたく、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（※）に国又は地方公共団体又は地方独立行政法人とその種類及び規模をほぼ同じくする契約を数回にわたり締結し、これらすべてを誠実に履行（契約履行中のものは含まない。）したことを証する履行実績証明書（様式5。履行実績を証明する書類を添付すること。国又は地方公共団体が発注した契約については、履行実績を証明する書類に代えて契約書の写を添付することができる。）

（※）契約の締結日が公告日から過去２年以内にあるものをいう。なお、官公署と複数年にわたる契約を締結している場合で、契約締結日が２年より前であって、当初契約に係る契約期間が過去２年以内にあるものを含む（変更契約による契約期間延長により、契約期間が過去２年以内にあることとなったものは含まない。）。

（注）　提出書類により１又は２に○印を付して下さい。

様式５

履行実績証明書

|  |  |
| --- | --- |
| 業務委託名 |  |
| 契約先 |  |
| 契約年月日 |  |
| 履行完了日 |  |
| 委託の内容  （概要） |  |
| 契約金額 |  |

申請者　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

（注１）履行実績を証明するものとして、次の書類を添付すること。

　　　　　１　国又は地方公共団体が発注した契約の場合：契約書の写し

　　　　　２　国又は地方公共団体以外が発注した契約の場合

(1) 発注機関が証明を行った履行実績証明願（様式６）

(2) 上記(1)を添付できない場合は、内容等を証明できる書類

　　　　　３　実績は、本店・支店を問わない。

様式６

履行実績証明願

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　様

履行者　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　条件付一般競争入札の入札参加資格確認申請のため、福島県に提出する必要がありますので、下記業務委託の履行実績を証明願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 業務委託名 |  |
| 契約先 |  |
| 契約年月日 |  |
| 履行完了日 |  |
| 委託の内容  （概要） |  |
| 契約金額 |  |

　　上記の業務について履行完了したことを証明します。

　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　証明者

印

様式７

旧会津保健福祉事務所敷地土壌汚染状況調査業務

条件付一般競争入札仕様書等に関する質問書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　福島県保健福祉部保健福祉総務課長　様

質 問 者

代表者職・氏名

担当者職・氏名

　　　（ - - ）

　　　（ - - ）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 冊子名及び  該当ページ | 質　　問　　項　　目 | 質 問 の 趣 旨 ・ 内 容 |  |
|  |  |  |

（注）　１　質問書は電子メールにより送信した後、必ず電話で着信の確認をすること。

２　郵送による場合は、速達郵便によること。

３　記載欄が不足する場合は、この書式を複写して記載すること。

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

５　回答の内容は、後日、質問担当者宛連絡するとともに、福島県保健福祉部保健福祉総務課ホームページ上で閲覧に供する。