様式１

条件付一般競争入札参加資格確認申請書

令和　年　月　日

公立大学法人福島県立医科大学理事長

（〒　　 － 　　）

住 　　　所

（ ふりがな ）

商号又は名称

代表者職・氏名 印

電 話 番 号 （ － － ）

Ｆ Ａ Ｘ 番 号 （ － － ）

（作成担当者職・氏名 ）

令和　年　月　日付けで公告ありました県民健康調査における甲状腺検査出張検査関係業務委託に係る条件付一般競争入札参加資格の確認を受けたいので、入札参加に必要な資格要件等について下記のとおり申請します。

なお、下記１に掲げる資格要件に全て該当する者であること、また、下記２の添付書類の内容については、事実に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）これまでに、年間約１０万人規模の検査について履行実績を有し、当該業務を迅速

かつ確実に履行できる者であること。

（２）検査業務において、重大な過誤を発生させていないこと。

（３）公立大学法人福島県立医科大学契約細則（以下「契約細則」という。）第３条第１

項各号の規定に該当しない者であること。

（４）過去１年間の間、公共機関（本学・国・地方公共団体及び国立・地方公共団体立の機関）において、指名停止処分を受けていないこと。

（５）福島県内に本店（又は支店・営業所）を有する者であること。

２　添付書類

（１）業務履行実績調書（任意様式）

（２）本業務を履行するに当たっての組織体制を明らかにした書類（任意様式)

（３）全部事項証明書（登記簿）謄本

様式２

条件付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

公立大学法人福島県立医科大学理事長

先に申請のありました条件付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たのでお知らせします。

記

１　公告日　令和　年　月　日

２　件　名　県民健康調査における甲状腺検査出張検査関係業務委託

３　本公告に係る入札参加資格の有無　　　　有　　　　無

４　入札参加資格がないと認めた理由

※１　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。

　２　この確認通知書は、入札日に入札執行者から入札参加資格を確認するため提示を求められますので、入札日に必ず持参して下さい。