

(表紙)

物品一

令和2・3年度物品・役務関係入札参加資格審査申請
提出書類一覧表兼表紙

商号又は名称

Table with columns: 提出書類の名称と様式等, 法人, 個人, 申請者確認欄, 病院組合確認欄. Rows include 受領書, 競争入札参加資格審査申請書, 前年度決算書類, 個人に係る経営事項申告書, 納税証明書, 商業登記履歴事項全部証明書, 身分証明書, 使用印鑑届, 障害者雇用状況報告書の写し, 許可証・認可証・届出済証等の写し, 代理店・特約店等の証明書の原本又はその写し, 委任状.

この書類の内容に対応できる方

Form with fields: 所属, ふりがな氏名, 電話番号

- ※ A4フラットファイルに、受領書、この表紙、上記①～⑨の書類を番号順に綴じ込み、インデックスで見出しをつけて提出してください。
※ 受領書は、インデックスをつけずに表紙の前に綴ってください。
※ 背表紙に商号又は名称を記載してください。
※ 提出書類が不足している場合、必要な事項が記入されていない場合は受理できません。
※ 行政書士が代行される場合は、行政書士の事務所名、氏名等の情報を記入してください。

受付印

物 品

受 領 書

※商号又は名称

--

様

↑あらかじめ記入しておいてください。

あなたの令和2・3年度物品・役務関係入札参加資格審査申請書は、下記のとおり受理しました。

兵庫県豊岡市戸牧1094番地

公立豊岡病院組合

統轄管理事務所 総務部出納室

記

受付番号	物品一
受付印	

令和2・3年度物品・役務関係入札参加資格審査申請書

(No. 1)

公立豊岡病院組合所管に係る物品・役務関係の入札に参加したいので、指定の書類を添えて入札参加資格の審査を申請します。
なお、入札参加資格制限基準に該当しないこと並びにこの申請書及び添付書類すべての記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

※注意事項 : ◆は必須事項です。必ず記入してください。

〈申請者・登録者情報(本店・本社を記載)〉

◆商号・名称ふりがな	<input type="text"/>		
	「株式会社」、「有限会社」等のふりがなは省略してください。		
◆商号・名称	<input type="text"/>		
◆代表者名ふりがな	(せい) <input type="text"/>	(めい) <input type="text"/>	○ 実印
◆代表者名	(姓) <input type="text"/>	(名) <input type="text"/>	
◆郵便番号	<input type="text"/>		
◆所在地	<input type="text"/>		
◆TEL	<input type="text"/>		
◆FAX	<input type="text"/>		
E-Mail	<input type="text"/>		
	(携帯電話のメールアドレス、日本語メールアドレスは不可。)		

〈希望業種（最大で第5希望まで選択可）〉

(No. 2)

大分類	小分類	希望順位 1~5	取扱品目・業務内容 手引き「業種別コード区分表」の業務の例示参照
01 事務用 機器類	0101		OA機器
	0102		印刷機器
	0103		その他事務用機器
02 什器類	0201		家具
	0202		ミシン・編み機
	0203		ガス・厨房機器
	0204		幕・テント・看板
	0205		その他じゅう器
03 一般機械・ 器具設備類	0301		電機設備
	0302		家電製品
	0303		通信・音響機器
	0304		建設機器
	0305		消防機器
	0306		その他機械器具・設備類
04 医療・ 薬品類	0401		医療機器
	0402		医療用薬品
	0403		工業用薬品
	0404		衛生材料
	0405		その他医療・薬品類
05 理化学・ 計測機器類	0501		理化学機器
	0502		計測機器
	0503		その他理化学・計測機器類
06 燃料・ 動力類	0601		石油
	0602		LPガス
	0603		高圧ガス
	0604		電力
	0605		その他燃料・動力類
07 車両類	0701		車両販売
	0702		車両部品及び修理
	0703		その他車両等
08 食料品	0801		食料品
09 リース・ レンタル	0901		リース(事務機器)
	0902		リース(リネン、医療用機器)
	0903		その他リース
10 役務の提供	1001		電算業務(開発、保守管理)
	1002		その他電算業務
	1003		広告
	1004		旅客運送
	1005		その他運送
	1006		クリーニング
	1007		人材派遣
	1008		資源回収
	1009		警備業務
	1010		建物保守・管理
	1011		設備保守・管理
	1012		清掃業務(建物)
	1013		清掃業務(屋外)
	1014		その他清掃
	1015		害虫駆除
	1016		産業廃棄物処理
	1017		各種調査・研究
	1018		イベント等企画
	1019		筆耕、翻訳等業務
	1020		その他役務
11 その他	1101		その他

※ 第2希望以下は後でも追加ができますので、現時点で無理に記入する必要はありません。

※ 「取扱品目・業務内容」欄は、取り扱いを希望する品目やサービス等の一般的名称等を簡潔に記入してください。

〈取引を希望する支店・営業所等〉

(No. 3)

※公立豊岡病院組合と契約する権限のある支店のみ登録できます。この場合委任状が必要となります。

1	支店・営業所名	<input type="text"/>	郵便番号	<input type="text" value="-"/>
	所在地	<input type="text"/>		
	TEL	<input type="text" value="-"/>	FAX	<input type="text" value="-"/>
	E-mail	<input type="text"/>		
(60字以内。携帯電話のメールアドレス、日本語メールアドレスは不可)				
2	支店・営業所名	<input type="text"/>	郵便番号	<input type="text" value="-"/>
	所在地	<input type="text"/>		
	TEL	<input type="text" value="-"/>	FAX	<input type="text" value="-"/>
	E-mail	<input type="text"/>		
(60字以内。携帯電話のメールアドレス、日本語メールアドレスは不可)				
3	支店・営業所名	<input type="text"/>	郵便番号	<input type="text" value="-"/>
	所在地	<input type="text"/>		
	TEL	<input type="text" value="-"/>	FAX	<input type="text" value="-"/>
	E-mail	<input type="text"/>		
(60字以内。携帯電話のメールアドレス、日本語メールアドレスは不可)				

〈経営状況等〉

※注意事項 : ◆は必須事項です。必ず記入してください。

◆前年度決算時の総売上額 千円 (千円未満切り捨て)

◆従業員数 人

◆自己資本 (純資産合計) の額 千円 (千円未満切り捨て)

◆営業開始年月

1	明治	<input type="text" value="年"/> <input type="text" value="月"/>
2	大正	
3	昭和	
4	平成	
5	令和	

元号は、該当する番号を丸で囲んでください。

◆流動資産の額 千円 (千円未満切り捨て)

◆流動負債の額 千円 (千円未満切り捨て)

個人事業に係る経営事項申告書

個人事業者の方が申請する場合、この申告書を作成してください。

注1 この欄に記入する金額は、会計の帳簿や税務署に提出した青色申告書の控え等を参照してください。

注2 該当のない欄は空白としてください。

1 商号又は名称

2 代表者

3 所在地

4 営業開始 明・大・昭・平・令 年 月

5 売上額 前年（ 年）の売上額(②) 千円)

6 自己資本の額 元入金 (① 千円)
積立金 (② 千円)
繰越金 (③ 千円)
①～③の合計 (千円)

7 決算の概況 前期決算期間: 年 月 ～ 年 月

(貸方)		(借方)	
流動資産	千円	流動負債	千円
固定資産	千円	固定負債	千円
		引当金	千円
		元入金	千円
		剰余金等	千円
計	千円	計	千円

上記のとおり申告します。

公立豊岡病院組合管理者 様

令和 年 月 日

所在地

商号又は名称

代表者

実印

使用印鑑届

私は令和2・3年度における公立豊岡病院組合に対する入札、見積、代金請求及び受領、選任及び解任等、取引において使用する印鑑を次のとおり届け出ます。

なお、改印等により印鑑を変更する場合には、速やかにその旨を届け出ます。

所在地

商号又は名称

代表者（職・氏名）

実印

使用印鑑（公立豊岡病院組合との通常取引に使用する印鑑）				
店舗の名称	代表者の職	代表者の氏名	会社（支店）印	代表者印
本店				
支店				

- 注）
- 1 実印欄は、法務局又は市区町村に登録してある実印を押印してください。
 - 2 委任状には、この用紙に押印した印鑑（使用印鑑）を押印してください。
 - 3 本店で取引を希望しないときは、本店欄は空欄にしてください。
 - 4 支店欄には公立豊岡病院組合と直接取引を希望する委任状のある支店（営業所）等の必要事項を記載してください。

委任状

令和 年 月 日

公立豊岡病院組合管理者 様

所在地

商号又は名称

代表者（職・氏名）

実印

私は公立豊岡病院組合との取引において、下記のとおり代理人を定めます。

記

1 受任者 所在地

商号又は名称

氏 名

印

2 委任事項

- (1) 見積及び入札に関する事
- (2) 契約の締結に関する事
- (3) 物品の納入に関する事
- (4) 代金の請求及び受領に関する事
- (5) 復代理人の選任に関する事
- (6) 上記各号に付帯する一切の事項

3 委任期間 令和 年 月 日 から

令和 年 月 日 まで

※ 受任者の印は使用印鑑届に押印した印鑑と同一の印鑑を使用してください。

物品・役務関係入札参加資格審査申請書
記載事項変更届

令和 年 月 日

公立豊岡病院組合管理者 様

所在地

商号又は名称

代表者名

実印

(申請は本社代表者名で行ってください。)

令和2・3年度 物品・役務関係入札参加資格審査申請書及び添付書類の記載事項について、下記のとおり変更しましたので届出します。

変更事項	変更前	変更後	変更年月日

(注) 1 変更事項の内容がわかる書類を添付してください。

(例) 商業登記簿謄本、株主総会議事録、合併契約書、債権債務譲渡契約書等の写し

2 当該変更事項を証する書類(登記簿謄本の写し等)を添付してください。

3 委任関係がある場合は委任状を添付してください。