

(第1号様式)

## 一般競争入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

(公財) 沖縄県保健医療福祉事業団 理事長 殿

住 所

商 号

代表者名

印

(公財) 沖縄県保健医療福祉事業団受水槽取替工事に係る一般競争入札に参加を希望しますので、下記のとおり関係書類を提出します。

なお、申請書、関係書類の全ての記載事項は事実と相違ないこと、入札公告に示した入札参加資格を有することを誓約します。

### 記

1 公告年月日 令和7年6月6日

2 契 約 名 沖縄県保健医療福祉事業団受水槽取替工事

3 一般競争入札参加資格確認

申請書記載責任者名：

電話番号：

4 資格確認項目（提出書類）

(1) 建設業法に基づく建設業許可を得た者で、沖縄県内に建設業法に基づく主たる営業所を有することを証明する書類（建設業許可通知書又は建設業許可証明書の写し）

(2) 過去5年以内に1基100t以上の受水槽の取替工事（新設工事は除く）を元請けとして数回以上にわたって誠実に履行したことを証明する書類（2件以上の契約書等の写し）

5 留意事項

提出された申請書のみでは資格を判断できないとき、記載責任者に連絡してヒアリングを行う場合がある。

(第2号様式)

入札書(工事)

|                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 入札金額                                                                                                                                                                                                                                      | 億                               | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
| 工事名称                                                                                                                                                                                                                                      | 沖縄県保健医療福祉事業団受水槽取替工事             |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 工事場所                                                                                                                                                                                                                                      | (公財) 沖縄県保健医療福祉事業団 (浦添市沢岬2-23-1) |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 工事期間                                                                                                                                                                                                                                      | 契約締結日から令和8年2月27日                |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 入札保証金                                                                                                                                                                                                                                     |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <p>上記金額にその100分の10に相当する金額を加算した金額（当該額に1円未満の端数があるときは、その端数金額）をもって請負したいので、ご呈示の設計書、仕様書、公益財団法人沖縄県保健医療福祉事業団会計規程並びにご指示の事項を承認して入札いたします。</p> <p>令和    年    月    日</p> <p>住 所</p> <p>入札人</p> <p>氏 名</p> <p>印</p> <p>(公財) 沖縄県保健医療福祉事業団    理事長    殿</p> |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |

(第3号様式)

## 委 任 状

私は、  
を代理人と定め、下記工事の入札に  
関する一切の権限を委任致します。

### 記

- 1 工 事 名 沖縄県保健医療福祉事業団受水槽取替工事
- 2 工事場所 (公財) 沖縄県保健医療福祉事業団 (浦添市沢岬 2-23-1)
- 3 代理人使用印

令和 年 月 日

住 所

委任者 商 号

氏 名

印

(公財) 沖縄県保健医療福祉事業団 理事長 殿

(第4号様式)

質 問 書

令和      年      月      日

(公財) 沖縄県保健医療福祉事業団 理事長 殿

住所

商 号

代表者名

印

件 名：沖縄県保健医療福祉事業団受水槽取替工事

| No. | 質問事項 |
|-----|------|
|     |      |

(第5号様式)

## 債務者登録票

|                         |          |      |          |
|-------------------------|----------|------|----------|
| 郵便番号                    |          | 電話番号 |          |
| (フリガナ)<br>住 所           |          |      |          |
| (フリガナ)<br>会 社 名         |          |      |          |
| (フリガナ)<br>代表者名          |          |      |          |
| 預金種別                    | 1 : 普通預金 |      | 2 : 当座預金 |
| (フリガナ)<br>金融機関          |          |      |          |
| (フリガナ)<br>口座名義人         |          |      |          |
| 納付予定金額                  |          |      |          |
| 上記のとおり登録をお願いします。        |          |      |          |
| 令和      年      月      日 |          |      |          |
| (公財) 沖縄県保健医療福祉事業団       |          |      |          |
| 理 事 長 殿                 |          |      |          |
| 債務者                     |          |      |          |
| 住 所                     |          |      |          |
| 商 号                     |          |      |          |
| 氏 名                     |          |      |          |
| 印                       |          |      |          |

(第6号様式)

## 入札保証金免除申請書

令和      年      月      日

(公財) 沖縄県保健医療福祉事業団    理事長    殿

住      所

商      号

代表者名

印

「沖縄県保健医療福祉事業団受水槽取替工事」に係る一般競争入札における入札保証金の免除を申請します。

### 記

- ① 保険会社との間に当事業団を被保険者とする契約保証保険契約（契約額の100分の10以上）を締結し、その証書を提出する。
- ② 国（独立行政法人、公社及び公団を含む）又は地方公共団体、法人と種類及び規模をほぼ同じくする契約を締結した実績を有し、これらのうち過去5カ年の間に履行期限が到来した二以上の契約を全て誠実に履行したことを証明する書類（2件以上の契約書等の写し）を提出する。

※上記①、②のうち一つを選択し、必要な書類を提出して下さい。

(第7号様式)

入札辞退届

令和      年      月      日

(公財) 沖縄県保健医療福祉事業団 理事長 殿

住所

商 号

代表者名

印

下記の件について、入札参加資格の通知を受けましたが、都合により入札を辞退致します。

## 記

1. 工事名 沖縄県保健医療福祉事業団受水槽取替工事

- ## 2. 入札参加資格の通知日

- ### 3. 辞退の理由

- (1) 仕様（施工内容・委託内容・取扱商品等）が自社の取扱分野ではないため

- (2) 技術的に自社での施工又は履行等が困難であるため

- (3) 技術者や作業員等の確保が困難であるため

- (4) 指定された契約期間内に完成又は納入することが困難であるため

- (5) その他

(理由： )