

(様式1)

入札参加資格確認申請書

年 月 日

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
理事長 樗木 等 様

住 所
名 称
(ふりがな)
代表者氏名

印

担当者氏名及び連絡先電話番号

令和 7 年度地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館職員の被ばく線量測定業務委託に関する競争入札に参加したいので、営業概要書及び同種業務の契約実績調書を添えて申請します。

なお、本申請書及び添付書類の記載事項については事実と相違ありません。

また、下記の事項のいずれにも該当しない者であることを誓約いたします。

記

- 1 地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館契約事務取扱規則第 2 条第 5 項に該当する者
- 2 会社更生法（昭和 2 7 年法律第 1 7 2 号）又は民事再生法（平成 1 1 年法律第 2 2 5 号）に基づき更正
手続開始又は民事再生手続開始の申立てがなされている者
- 3 開札の日の 6 か月前から現在までの間、金融機関等において手形又は小切手の不渡りを出した者
- 4 自己又は自社の役員等が、次の各号のいずれかに該当する者、及び次のイからキに掲げる者が、その経
営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人
- ア 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 7 7 号）第 2 条第 2 号に規定
する暴力団をいう。以下同じ。）
- イ 暴力団員（同法第 2 条第 6 号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
- ウ 暴力団員でなくなった日から 5 年を経過しない者
- エ 自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は
暴力団員を利用している者
- オ 暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなど、直接的若しくは積極的に暴力
団の維持運営に協力し、又は関与している者
- カ 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
- キ 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者
- 5 資格審査の申請をする日の直前の 2 営業年度分（当該営業年度が 2 4 月に満たない場合は、2 4 月分。
以下同じ。）の決算において、本契約と種類及び規模をほぼ同じく（それ以上も可）する契約を締結し、か
つ、誠実に履行することができなかった者。

(様式2)

営 業 概 要 書

申 請 者	本社または本店等	本業務を担当する事務所
住 所	〒	〒
名称・商号	(フリガナ) -----	(フリガナ) -----
代表者職・氏名	(フリガナ) -----	(フリガナ) -----
電話番号		
F A X 番 号		
e-mail		
従業員数	人	人
創 業	年	

注)「本社または本店等」と「本業務を担当する事務所」が同一の場合は、「本業務を担当する事務所」欄は、斜線を引くこと。

(様式3)

同種業務の契約実績調書

商号又は名称

令和4年度以降に同種類及び同規模(それ以上も可)の契約を締結した実績については、下記のとおりです。

団体名	実施品目	実施件数合計	契約単価	履行期間	備 考

※実績調書は年度ごとに分けて記入すること。