様式第２号

**一般競争入札参加資格等確認申請書**

 令和 年 月 日

社会福祉法人　埼玉県社会福祉事業団

理事長　谷澤　正行　　様

 　 　　　　　住 所

 　 　　　　　商号又は名称

|  |
| --- |
| 印 |

 　 　　　　　代 表 者 名

 入札公告に示された下記業務の一般競争入札参加資格等確認資料を添えて入札参加資格等の確認を申請します。

 なお、地方自治法施行令第１６７条の４に該当しない者、及び埼玉県社会福祉事業団会計事務処理要領第２章第６節第２第１項に該当しない者であること並びに記載事項が事実と相違ないことを誓約します。

 記

１ 公告年月日　　　　　令和　　年 月 日

２ 業務名　　　　　　　　花園給食業務委託

３ 業務場所　　　　　　 埼玉県社会福祉事業団花園

４　（１）　入札保証金の減免に関する希望　（　　する　・　しない　）

　　（２）　減免事由

　　　　ア　入札保証契約

　　　　イ　契約履行実績

　　　　ウ　その他

５ 連絡先

（１）　担当者所属・氏名

（２）　電話番号

　 （３）　ＦＡＸ番号

様式第２－１号

**一般競争入札参加資格等確認資料**

 　 　　　　　商号又は名称

|  |
| --- |
| 印 |

 　 　　　　　代 表 者 名

　　１．　　登録等の状況　　　　　　　　　　様式第３号

　　　　　　　別添のとおり

　　２．　　同種業務の履行実績　　　　　　様式第４号

　　　　　　　別添のとおり

　 ３．　その他指定する事項　　　　　　　　様式第５号

　　　　　　　別添のとおり

　様式第３号

登録等の状況

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　　　項目 | 内容 |
| 埼玉県物品買い入れ等に係わる入札参加者名簿登録状況 | 商号又は名称　　 |
| 代表者の役職名 |
| 代表者名　　 |
| 　業種区分　　催物、映画、広告、　その他の業務　大分類　その他の業務　小分類　県施設における給食業務　 | 登録番号　 |
| 登録年月日 |
| 格付け |
| 埼玉県内事業所所在地 |
| 代行保証（※　協会未加盟の場合） | 会社名 |
| 注）　登録等の状況等を証する書類（それぞれ所管官庁の受領印等のある写しまたは有効な証明となる書類）を添付すること |

　様式第４号

同種業務の履行実績

　商号又は名称

　１．一定基準を満たす同種業務等の履行実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病　院名称 | 名　　称 |  |  |
| 発注機関 |  |  |
| 場　　所 |  |  |
| 契約金額 |  |  |
| 期　　間 | 　年　　月～　　年　　月 | 　　年　　月～　　年　　月 |
| 受注内容等（ベッド数） |  |  |
| 社会福祉施設 | 名　　称 |  |  |
| 発注機関 |  |  |
| 場　　所 |  |  |
| 契約金額 |  |  |
| 期　　間 |  |  |
| 受注内容等（収容人数） |  |  |

（注）１　過去５年間の同種業務等の履行実績について記入すること。

２．当該業務に配置予定の業務責任者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業　務　区　分 | 調理師 | 栄養士 |
| 従事予定者名 |  |  |
| 役　　職　　名 |  |  |
| 生年月日(年齢) |  |  |
| 経歴（病院・施設） |  |  |
| 最終学歴 |  |  |
| 法令による免許（取得年月日）（登録番号等） |  | 　 |

　　　予定職員一覧表添付（年齢、経歴、免許）

　　様式第５号

その他指定する事項

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　目 | 内　　　容 |
| 履行実績に記載した病院・社会福祉施設の給食業務において・　配慮をしている点を記入 |  |
| 会社として、環境問題への取り組みとして成果を挙げている事例を記入する。 |  |

様式第６号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　花　 　第　　８１７　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

**一般競争入札参加資格等確認結果通知書**

　 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　社会福祉法人　埼玉県社会福祉事業団

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　理事長　　　谷澤　正行

　　貴社が先に申請した下記業務委託について、入札参加資格を審査した結果

　入札参加資格　（　あり　・　なし　）　と認めましたので、通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 公　告　日 | 　　令和　　年　　月　　日 |
| 入　札　日 | 　　令和　　年　　月　　日 |
| 件　　　名 | 　　花園給食業務委託 |
| 入札参加資格「なし」と認めた理由 |  |

* 入札参加資格の有無の再確認を求めることができます。
1. 再確認申請先

　　　　社会福祉法人埼玉県社会福祉事業団　花園

1. 受付期間

　　令和２年１２月１６日（水）１５時まで（土曜日、日曜日及び祝日を除く）

1. 受付時間

１０時から１６時まで（ただし、１２時から１３時までを除く）

様式第６－１号

**入札参加資格等審査調書**

　　業務名称　　花園給食業務委託

【資　格　要　件】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者名 |  |  |  |  |
| 入札参加資格 | 適 | 否 | 適 | 否 | 適 | 否 | 適 | 否 |
| 資格者名簿への登載 | 適 | 否 | 適 | 否 | 適 | 否 | 適 | 否 |
| 入札参加停止中でない | 適 | 否 | 適 | 否 | 適 | 否 | 適 | 否 |
| 資格審査数値や格付 | 適 | 否 | 適 | 否 | 適 | 否 | 適 | 否 |
| 履行の実績 | 適 | 否 | 適 | 否 | 適 | 否 | 適 | 否 |
| 配置予定職員　免許 | 適 | 否 | 適 | 否 | 適 | 否 | 適 | 否 |

不適格理由

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者名 | 理　　由 |
|  |  |
|  |  |

【確認結果等】

注１　審査項目は、適・否のいずれかに○印を付し、否の場合はその理由を記載すること。

　２　必要のない審査項目は抹消し、必要に応じて適宜審査項目を追加する。

様式６－２号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　花　　　第　　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　社会福祉法人　埼玉県社会福祉事業団

　　　　　　　　理事長　　　谷澤　正行　　様

埼玉県社会福祉事業団花園

園長　　菊　地　　　勝

　　　　　　　　　　　一般競争入札参加資格等の審査結果について（報告）

　　　下記業務委託の一般競争入札参加資格について、下記のとおり報告します。

記

1. 公告日　　　令和　　年　　月　　日
2. 入札日　　　令和　　年　　月　　日
3. 業務名　　　花園給食業務委託
4. 参加資格がある者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者名 | 代表者又は代理人氏名 | 住所 | 電話番号 | 入札保証金の取り扱い |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

５．　参加資格がない者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者名 | 代表者氏名 | 住所 | 電話番号 | 資格なし　理由 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

様式第７号

令和　　年　　月　　日

**質　　　　　疑　　　　　書**

社会福祉法人埼玉県社会福祉事業団

理事長　　　谷　澤　正　行　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住　 　　　　所

商号又は名称

代 表 者 名 　印

　花園給食業務に関して、次のとおり、不明な箇所がありますので質問します。

|  |  |
| --- | --- |
|  図面番号 又　　　は  仕様書頁 | **質　　　　　疑　　　　　内　　　　　容** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※不足する場合は追加してください。

様式第８号

花　　　第　　　　 　号

令和　　年　　月　　日

**質　　疑　　回　　答　　書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　社会福祉法人埼玉県社会福祉事業団

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　理 事 長　　　谷　澤　　正　行

　　花園給食業務に関して、次のとおり質疑がありましたので、回答します。

|  |  |
| --- | --- |
|   質疑内容 |  |
|  |  |
| 図面番号又　　　は仕様書頁 |  |

担当：埼玉県社会福祉事業団花園　庶務担当

　　　　電話０４８－５８４－２５０６　　ファクシミリ０４８－５８４－５０８１

様式第９号

令和　　年　　月　　日

**還　　　付　　　請　　　求　　　書**

社会福祉法人　埼玉県社会福祉事業団

理事長　　谷　澤　正　行　　様

住　　　　　所

商号又は名称

代 表 者 名 印

　　　　　　入札保証金について、下記のとおり、還付請求します。

記

・金　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

・振込先（カナ）

　　　　　　　　　　銀行（コード：　　　　）　　　　　　　支店（コード：　　　　）

当座預金　／　普通預金

口座番号

様式第１０号－１

**入　　札　　書**

１　　業務名　　　　 花園給食業務委託

２　　場　　所　　　　埼玉県社会福祉事業団花園

３　　金　　額

埼玉県社会福祉事業団会計規程、埼玉県社会福祉事業団業務委託契約約款及び埼玉県社会福祉事業団業務委託一般競争入札（事前審査型）要領に従い、業務内容及び場所等も熟知したので入札します。

　 令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

上記代理人

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

社会福祉法人　埼玉県社会福祉事業団

　 　　　　　　理事長 谷　澤　正　行　　様

（注意事項）

１　金額は、算用数字で記入し、頭部に￥を付記すること。

２　入札にあたっては、３年分の金額を記載すること。

３　代理人による入札の場合の印は、代理人印のみでよいこと。

４　金額は、消費税を含まないものとする。

様式第１０号－２

**見　　積　　書**

１　　業務名　　　　　花園給食業務委託

２　　場　　所　　　　 埼玉県社会福祉事業団花園

３　　金　　額

埼玉県社会福祉事業団会計規程、埼玉県社会福祉事業団業務委託契約約款及び埼玉県社会福祉事業団業務委託一般競争入札（事前審査型）要領に従い、業務内容及び場所等も熟知したので見積します。

　 令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

上記代理人

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

社会福祉法人　埼玉県社会福祉事業団

　 　　　　　理事長 　谷　澤　正　行　　様

（注意事項）

１　金額は、算用数字で記入し、頭部に￥を付記すること。

２　見積にあたっては、３年分の金額を記載すること。

３　代理人による見積の場合の印は、代理人印のみでよいこと。

４　金額は、消費税を含まないものとする。

様式第１１号

**入　札　辞　退　届**

　令和　　年　　月　　日付けで入札公告された業務について、下記により入札を

辞退します。

記

１　業務名　　　　　花園給食業務委託

２　場所　　　　　　埼玉県社会福祉事業団花園

３　辞退理由

　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　 　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　 代 表 者 名　　 　　　　　　　　　 印

社会福祉法人　埼玉県社会福祉事業団
　　　 理事長 　谷　澤　正　行　　様

様式第１２号

花　　　第　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　　　様

社会福祉法人　埼玉県社会福祉事業団

理事長　　谷　澤　正　行

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　公印省略　）

落札者の決定及び契約の締結について（通知）

　下記の入札の結果、貴社を落札者と決定しましたので通知します。

　ついては、別添の契約書に記名押印の上、速やかに提出してください。

記

１　業 務 名　　　　花園給食業務委託

２　業務場所　　　　埼玉県社会福祉事業団花園

３　入札年月日　　　令和　　年　　月　　日

様式第１３号

　花　　　　第　　　　 号

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

社会福祉法人埼玉県社会福祉事業団

理事長　　谷　澤　正　行

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　公印省略　）

契約者の決定及び契約の締結について（通知）

　下記の見積合わせの結果、貴社を落札者と決定しましたので通知します。

　ついては、別添の契約書に記名押印の上、速やかに提出してください。

記

１　業務名　　　　　花園給食業務委託

２　業務場所　　　　埼玉県社会福祉事業団花園

３　見積年月日　　　令和　　年　　月　　日

様式第１４号

**委　任　状**

　　私は、　　　　　　　　　　　　　印　　を代理人と定め、下記に関する入札（見積）の一切の

権限を委任します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

　　　　１．　　業務名　　 花園給食業務委託

　　　　２．　　場　 所　　 埼玉県社会福祉事業団花園

　　　　　　　　　　　　　　令和　　　　　年　　　　月　　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　社会福祉法人　埼玉県社会福祉事業団

　　　　　　　理事長　　　　　谷澤　正行　　　様