

## 競争入札参加資格審査申請要領

2023・2024年度において、上天草市病院事業が発注する物品購入等及び業務委託契約（建設工事関係に係る契約を除く）に係る競争入札に参加を希望する方は、上天草市病院事業物品の購入契約等及び業務委託契約に係る競争入札参加資格審査等に係る規程（平成26年病院事業管理規程第12号）を熟読のうえ、次の要領により申請して下さい。

なお、申請書及び添付書類に、故意に虚偽を記載したときは、入札参加資格を取り消します。

### 問合せ先

〒866-0293 熊本県上天草市龍ヶ岳町高戸 1419 番地 19 上天草市立上天草総合病院 総務課 総務係 TEL：0969-54-7633（直通） FAX：0969-62-1546
---

### 1 受付期間及び受付時間

2023年2月1日（水）から2023年2月28日（火）まで  
（土・日曜・祝日を除く）  
午前9時から午後4時30分まで

### 2 受付場所

上天草総合病院 3階 総務課

### 3 申請できない者

- (1) 競争入札に係る契約を締結する能力を有しない者及び破産者で復権を得ない者
- (2) 市税を完納していない者
- (3) 資格審査の申請書及びその添付書類に、故意に虚偽の事実を記載した者
- (4) 営業に関し、許可、認可等を必要とする場合において、これを得ていない者
- (5) 営業開始後1年を経過しない者又は営業を停止し、若しくは休止した者で、営業再開後1年を経過していない者
- (6) 事業者の代表者、役員（執行役員を含む。）又は支店若しくは営業所を代表する者等、その経営に関与する者が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有している者でないこと。

#### 4 提出方法

- (1) 提出書類は、「提出書類チェックシート」を先頭に、提出書類一覧表の順番で、ファイル綴じ等はせず、商号等を表面に明記した大型封筒に入れて、持参又は郵送にて提出してください。なお、郵送する場合は1に記載する受付期間までに必着とします。

※新型コロナウイルス感染症予防対策のため、原則、郵送にてご提出ください。

- (2) 書類の不備があった場合、申請は受理しません。

#### 5 資料等の請求

提出された書類等について、不明な点及び疑義が生じた場合には、資料の提出若しくは提示、又は説明を求めることがあります。

#### 6 資格の有効期限

2023年4月1日から2025年3月31日まで

#### 7 審査結果

入札参加資格の有無について審査し、その結果を競争入札参加資格審査結果通知書により2023年3月31日までに通知します。

#### 8 入札参加資格の取消

入札参加資格者が次に掲げる事項に該当するときは、その資格を取り消します。

- (1) 契約の履行に当たり、故意に物品の製造若しくは修理を粗雑にし、又は物品の品質若しくは数量に関し不正な行為をした者
- (2) 競争入札において、その公正な執行を妨げた者又は公正な価格の成立を害し、若しくは不正の利益を得るために連合した者
- (3) 落札者が契約を締結すること、又は契約者が契約を履行することを妨げた者
- (4) 地方自治法（昭和22年法律第67）第234条の2第1項の規定による監督又は検査の実施に当たり職員の職務の執行を妨げた者
- (5) 正当な理由がなく契約を履行しなかった者
- (6) 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77号）第32条第1項各号に掲げる者及び暴力団員等である場合等、入札に参加させることが不適當であると認められる者
- (7) 前各号のいずれかに該当する事項があった後2年を経過しない者を契約の履行に当たり代理人、支配人その他の使用者として使用した者

## 9 提出書類一覧

No.	書 類 名	個人		法人	
		市内	市外	市内	市外
1	競争入札参加資格審査申請書	◎	◎	◎	◎
2	資格審査調書	◎	◎	◎	◎
3	納税証明書（写し可）	◎	◎	◎	◎
4	市税滞納有無調査承諾書	◎	×	◎	×
5	委任状	○	○	○	○
6	使用印鑑届	◎	◎	◎	◎
7	印鑑証明書（写し可）	◎	◎	◎	◎
8	商業登記簿謄本（写し可）	×	×	◎	◎
9	身元（身分）証明書（写し可）	◎	◎	×	×
10	財務諸表（写し）	◎	◎	◎	◎
11	登録・許可証明書（写し）	○	○	○	○
12	代理店、特約店等の証明書（写し）	○	○	○	○
	返信用封筒 84円切手貼り付け	◎	◎	◎	◎

※◎必ず提出するもの ○該当する場合に提出するもの ×提出の必要がないもの

## 10 提出書類の説明

- (1) 競争入札参加資格審査申請書
  - ・記入例を参照のうえ記入して下さい。
- (2) 資格審査調書
  - ・記入例を参照のうえ記入して下さい。
- (3) 納税証明書
  - ・国、県及び市区町村税の納税証明書を提出してください。
  - ・法人：申請日直前の2事業年度に対して課税された納付税額についての納税証明書
  - ・個人：2020年度（令和2年度）・2021年度（令和3年度）の納税証明書
  - ・代理人に委任した場合は、委任先の住所地の納税証明書を提出してください。
  - ・非課税の場合は非課税証明書を提出してください。
  - ・申請日前3ヶ月以内のものを提出してください。
  - ・未納がある場合は、競争入札参加資格審査申請書を受理しません。
- (4) 市税滞納有無調査承諾書
  - ・上天草市内に営業所または住所を有する者のみ提出して下さい。
  - ・記入例を参照のうえ記入して下さい。

- (5) 委任状
  - ・委任状は、代理人に権限を委任するときに作成してください。
  - ・記入例を参照のうえ記入して下さい。
- (6) 使用印鑑届
  - ・記入例を参照のうえ記入して下さい。
- (7) 印鑑証明書
  - ・法人：法務局に登録しているもので、申請日前3ヶ月以内のものを提出してください。
  - ・個人：市区町村に登録しているもので、申請日前3ヶ月以内のものを提出してください。
- (8) 商業登記簿謄本
  - ・申請日前3ヶ月以内のものを提出してください。
- (9) 身元（身分）証明書
  - ・本籍地の市区町村で発行するものです。
  - ・代表者のもので、申請日前3ヶ月以内のものを提出してください。
- (10) 財務諸表
  - ・必ず2年分の書類を提出してください。
  - ・法人：貸借対照表・損益計算書・利益処分（損失処理）計算書が記入されている決算書類を提出してください。
  - ・個人：所得税確定（修正）申告書の控えと、財務諸表（貸借対照表、損益計算書）の写しを提出してください。
- (11) 登録・許可証明書
  - ・申請する業種で登録、許可等を必要とする場合のみ写しを添付してください。
- (12) 代理店、特約店等の証明書
  - ・代理店、特約店となっている場合のみ写しを添付してください。
- (13) 返信用封筒
  - ・競争入札参加資格審査結果通知書を送付する際に使用しますので、封筒に送付先の住所名称等を記入し、84円切手を貼り付けて下さい。

## 11 業種分類表

No.	業種	業種内容
1	医薬品	医療用薬品等
2	医療材料	医療材料、検査用試薬、衛生材料等
3	給食材料	給食材料等
4	医療機器等	医療機器、介護福祉機器等
5	厨房機器類	給食機器、厨房備品等
6	電気通信等	通信機器等

7	リース業	医療機器、事務機器、車輛、寝具類等
8	車輛類	自動車、車検・修理等
9	情報関連	情報システム全般の設計、開発、維持管理
10	燃料類	石油製品、プロパンガス・LPガス
11	家具・器具類	家具、机、椅子、キャビネット、家電製品等
12	給食業務	給食業務
13	廃棄物等処理業務	産業廃棄物、特別管理産業廃棄物収集運搬、処分等
14	その他業務( )	どれにも当たらないもの

競争入札参加資格審査申請書

申請日を必ず記入 → 2000年00月00日

上天草市病院事業管理者 様

本社・本店を記入  
郵便番号必須

必ず実印を押印

申請者  
住所又は所在地 〒 000-0000  
00県00市00町0丁目0番0号  
商号又は名称 株式会社 0000  
代表者職氏名 代表取締役 0 0 0 0 実印  
電話番号 000-000-0000  
FAX番号 000-000-0000

2023・2024年度において、上天草市病院事業で行われる物品の製造、修理又は購入に関する契約及び業務委託契約に係る競争入札に参加したいので関係書類を添え資格の審査を申請します。

なお、この申請書及び添付書類の内容については、事実と相違なく、資格決定後における上天草市病院事業との契約については、関係法規を遵守し、信義誠実を旨として取引をすることを誓約します。

1 参加希望業種

1 医薬品	2 医療材料	3 給食材料
4 医療機器等	5 厨房機器類	6 電気通信等
7 リース業	8 車輛類	9 情報関連
10 燃料類	11 家具・器具類	12 給食業務
13 廃棄物等処理業務	14 その他業務（ ）	

注 2つ以上の業種に参加希望の場合は、主の業種に◎印、従の業種に○印を記入してください。

申請事務担当者	所 属 部 署	担 当 者 氏 名
	0 0 0 0	0 0 0 0
	電 話 番 号	F A X 番 号
	000-000-0000	000-000-0000

申請について回答できる方の連絡先を記入

資 格 審 査 調 書

1 経営状況

営業開始年月日(創業・設立)	昭和○年○月○日	営業年数	○○年○月	
転廃業(休業)	年 月 日	現組織へ変更	年 月 日	
資本金額	○○○○千円	決算期	○○月○○日から○○月○○日まで	
従業員数	販売関係	事務関係	技術関係	計
会社総人員	○○人	○○人	○○人	○○人
支店・営業所	○○人	○○人	○○人	○○人
消費税法における課税業者及び免税業者区分			<input checked="" type="radio"/> 課税業者 <input type="radio"/> 免税業者	

2 販売実績

いずれかに○

単位：千円

希望 順位	業 種 別	1年前 決算実績高①	2年前 決算実績高②	合計 ①+②	年間平均実績 (①+②) / 2
1	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○
2	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○
3	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○
計		○○○○	○○○○	○○○○	○○○○

3 主要取引実績

業種名	契約年月日	契約先	契約品名	契約金額(千円)

注1 申請書提出月の前1年間に契約金額30万円以上の主要な取引について記入してください。

注2 欄が不足する場合は別紙に記載してください。





上天草市内に営業所または住所を有する者のみ提出

様式第3号（第5条関係）

記入例

市税滞納有無調査承諾書

上天草市病院事業の競争入札参加資格申請に伴い、上天草市税（延滞金を含む）滞納の有無を調査されることを承諾します。

申請日を必ず記入 → 2000年00月00日

承認期間 : 2023年4月1日 ~ 2025年3月31日

上天草市病院事業管理者 様

申請者 所在地又は住所 上天草市00町00番地

商号又は名称 株式会社 0000

代表者職氏名 00 00 印

電話番号 0000-00-0000

税務課確認欄

申請者 滞納なし  
滞納あり 市民税（特徴・普徴）・固定資産税・法人市民税  
軽自動車税・その他（ ）

上記のとおり確認しました。

年 月 日

上天草市税務課長

印

委任状は、代理人に権限を委任される場合のみ提出

様式第4号（第5条関係）

記入例

委任状

申請日を必ず記入 → 2000年00月00日

上天草市病院事業管理者 様

所在地又は住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号  
委任者 商号又は名称 株式会社 〇〇〇〇  
代表者職氏名 〇 〇 〇 〇 実印

私は、下記の者を代理人と定め、2023年4月1日から2025年3月31日まで次の権限を委任します。

ただし、上記の期間に契約を締結したものに係る保証金及び代金の請求、受領については期間後もなお効力を有するものとする。

支店・出張所等を記入  
所在地又は住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号  
受任者 商号又は名称 株式会社 〇〇〇〇  
支店等名称 〇〇支店  
代表者職氏名 支店長 〇 〇 〇 〇 使用印

委任事項

- 1 見積書、入札書の提出及び入札保証金、契約保証金の納付並びに還付受領に関すること。
- 2 契約締結及び契約の履行に関すること。
- 3 代金請求及び受領に関すること。
- 4 副代理人選任に関すること。
- 5 上記に付帯する一切のこと。

使用印鑑届

2000年00月00日

申請日を必ず記入


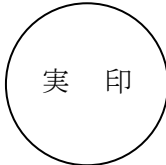
上天草市病院事業管理者 様

所在地又は住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

商号又は名称 株式会社 〇〇〇〇

代表者職氏名 〇 〇 〇 〇 実印

次の印鑑を入札及び契約の締結並びに代金の請求、受領のために使用したいのでお届けします。

使用印	実印
	

注 上天草市病院事業への競争入札参加資格の登録を本店とする場合は、代表者の使用印を使用印欄へ押印してください。

上天草市病院事業への競争入札参加資格の登録を支店等とする場合は、代理人の使用印を使用印欄へ押印してください。

提出書類チェックシート

No.	書 類 名	注意事項	チェック欄	
			申請者	病院
1	競争入札参加資格審査申請書			
2	資格審査調書			
3	納税証明書（写し可）	国、県及び市区町村・過去2年間		
	国			
	都道府県			
	市区町村			
4	市税滞納有無調査承諾書	上天草市内の業者のみ		
5	委任状	委任する場合のみ		
6	使用印鑑届			
7	印鑑証明書（写し可）			
8	商業登記簿謄本（写し可）	法人のみ		
9	身元（身分）証明書（写し可）	個人のみ		
10	財務諸表（写し）			
11	登録・許可証明書（写し）	必要な場合のみ		
12	代理店、特約店等の証明書（写し）	必要な場合のみ		
	返信用封筒	84円切手貼り付け		

※病院欄には何も記載しないで下さい。