

入札参加資格確認申請書

2023年 月 日

一般財団法人ふくしま医療機器産業推進機構 理事長 菊地眞 様

住所
商号又は名称
代表者・職氏名
電 話 番 号
(作成担当者) 印

2023年5月25日付け公告のメディカルクリエーションふくしま2023広告案内物制作業務に係る条件付一般競争入札参加資格の確認を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、下記1に掲げる資格要件にすべて該当する者であること、また、添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

1 入札に参加する者に必要な資格に関する事項

- (1) 公告の日から入札の日までの間に、福島県及び当機構から入札参加資格制限措置を受けていない者であること。
- (2) 福島県に本店、支店、営業所等があり、緊急対応が可能であること。
- (3) 過去5年間に於いて、本件仕様書と同規模以上の広告案内物を制作した実績があること。
- (4) JV（共同企業体）での参加でない者であること。
- (5) 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項各号に該当しない者であること。

2 添付書類（提出書類に○を付けること）

- () 1 業務履行実績調書 様式 2
- () 2 福島県に本店、支店、営業所等を有することを証明する書類（履歴事項全部証明書（法人登記簿謄本）など）（発行から3ヵ月以内の写し可）
- () 3 暴力団等反社会的でないことの表明・確約に関する同意書 様式 3

※ 返信用の長3封筒を同封のこと。なお、封筒には84円切手を貼付し、条件付一般競争入札参加資格確認通知書の送付先の宛名を記入すること。

業務履行実績調書

2023年 月 日

一般財団法人ふくしま医療機器産業推進機構 理事長 菊地真 様

住 所
商号又は名称
代表者・職氏名

印

過去5年の間に、広告案内物制作を履行した実績については下記のとおりです。

記

発 注 機 関	
業 務 名	
履 行 場 所	
契 約 期 間	年 月 日 から 年 月 日まで
業 務 概 要	
契 約 金 額	
備 考	

(注)

- 1 本様式には、過去5年間に於ける該当する実績について記載し、確認できる資料として、契約書の写しを添付すること。
- 2 実績は、県内外、本・支店の別を問わない。
- 3 契約期間については、契約が12カ月間以上にわたる場合は、12カ月単位で記入すること。

暴力団等反社会的勢力でないことの表明・確約に関する同意書

一般財団法人ふくしま医療機器産業推進機構 理事長 菊地眞 様

- 1 私は、暴力団、暴力団員、暴力団関係企業、その他これらに準ずる者（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者）（以下これらを「暴力団員等」という。）に該当しないこと及び次の各号のいずれにも該当しないことを表明し、かつ将来にわたっても該当しないことを確約します。
 - (1) 暴力団員等が経営を支配していると認められる関係を有すること。
 - (2) 暴力団員等が経営に実質的に関与していると認められる関係を有すること。
 - (3) 自己、自社もしくは第三者の不正の利益を図る目的または第三者に損害を加える目的をもってするなど、不当に暴力団員等を利用していると認められる関係を有すること。
 - (4) 暴力団員等に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められる関係を有すること。
 - (5) 役員又は経営に実質的に関与している者が暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有すること。
- 2 私は、自らまたは第三者を利用して次の各号の一にでも該当する行為を行わないことを確約します。
 - (1) 暴力的な要求行為
 - (2) 法的な責任を超えた不当な要求行為
 - (3) 取引に関して、脅迫的な言動をし、または暴力を用いる行為
 - (4) 風説を流布し、偽計を用いまたは威力を用いて貴機構の信用を毀損し、業務を妨害する行為
- 3 私は、暴力団員等もしくは第1項各号のいずれかに該当し、もしくは前項各号のいずれかに該当する行為をし、または第1項の規定に基づく表明・確約に関して虚偽の申告をしたことが判明し、私との取引を継続することが不適切である場合には、私は貴機構から請求があり次第、貴機構に対する一切の債務の期限と利益を失い、直ちに債務を弁償します。
- 4 上記に関して不法行為があった場合は法的措置（民事・刑事）を講じられても構いません。

記入日 2023年 月 日

住所（又は所在地）
社名及び代表者名又は
個人事業主の氏名

実印

委任状

2023年 月 日

一般財団法人ふくしま医療機器産業推進機構 理事長 菊地眞 様

住 所
商号又は名称
代表者職・氏名

印

私は（氏名： ）を代理人と定め、下記権限を委任します。

記

1 委任事項

- (1) 入札書及び見積書の提出に関すること。
- (2) 契約に関すること。
- (3) 復代理人の選任に関すること。
- (4) 条件付一般競争入札参加資格確認申請に関すること。

2 委任期間

自 年 月 日
至 年 月 日

3 代理人役職名、住所等

支店等名称

所 在 地

代理人役職名

4 代理人の使用印鑑



- ※1 県外に本店を有する場合で、その本店から上記事項を委任された県内支店又は営業所が申請する場合に提出してください。
- 2 復代理人は、代理人に特別の事情があり、上記権限を行使できない場合に限り選任することができます。

入札保証金納付免除申請書

2023年 月 日

一般財団法人
ふくしま医療機器産業推進機構理事長 菊地 眞 様

申請者 住所

商号又は名称

代表者・職氏名

印

メディカルクリエーションふくしま2023広告案内物制作業務に係る条件付一般競争入札の入札保証金の納付を免除されるよう、下記の書類を添えて申請します。

記

- 1 入札保証保険契約を締結したことを証する書面（保険証券）
- 2 入札参加者が、過去5年間に国及び地方公共団体並びに当機構と種類及び規模をほぼ同じくする契約を数回以上にわたり締結し、これらをすべて誠実に履行したことを証する業務実績調書（添付様式5－1）

（注）添付書類の1又は2に○印を付すこと。

(添付様式5－1)

商号又は名称 _____

業 務 実 績 調 書

その1

発 注 機 関	
業 務 名	
履 行 場 所	
契 約 期 間	
業 務 の 内 容	
契 約 金 額	
備 考	

その2

発 注 機 関	
業 務 名	
履 行 場 所	
契 約 期 間	
業 務 の 内 容	
契 約 金 額	
備 考	

(注)

- 1 本様式には、過去5年間における契約案件2つについて、「その1」及び「その2」に記載し、確認できる資料として、契約書の写しを添付すること。
- 2 実績は、県内外、本・支店の別を問わない。

入 札 書

金額	拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円

件名及び数量 メディカルクリエーションふくしま2023広告案内物制作業務 一式

履 行 期 間 契約締結日から2024年2月29日まで

履 行 場 所 ふくしま医療機器開発支援センター
(福島県郡山市富田町字満水田地内)

上記のとおり入札します。

2023年 月 日

住 所

商号又は名称

代表者・職氏名

印

(代 理 人)

印

(代理人が入札する場合は代理人氏名、押印が必要で代表者印は不要)

一般財団法人

ふくしま医療機器産業推進機構理事長 菊地 眞 様

(注) 金額の文字については頭に¥を付すこと。

再度入札の場合は、入札書の前に「再」と記入すること。

代理人をして入札する場合は、代理人であることの表示、当該代理人の氏名の記載及び押印をすること。

委任状

私は今般都合により (使用印鑑 印) を代理人とし、下記業務の入札及び見積並びに開札の立会いに関する一切の権限を委任します。

- 1 件名及び数量 メディカルクリエーションふくしま2023広告案内物制作業務一式
- 2 履 行 期 間 契約締結日から2024年2月29日まで
- 3 履 行 場 所 ふくしま医療機器開発支援センター
(福島県郡山市富田町字満水田地内)

2023年 月 日

住所

商号又は名称

代表者・職氏名

(代 理 人)

印

印

一般財団法人

ふくしま医療機器産業推進機構理事長 菊地 眞 様

条件付一般競争入札仕様書等に関する質問書

2023年 月 日

一般財団法人

ふくしま医療機器産業推進機構理事長 菊地 眞 様

住 所

商号又は名称

代表者職・氏名

担当者氏名

電話番号

メディカルクリエーションふくしま2023広告案内物制作業務について、次のとおり質問します。

質問 番号	入札説明書の ページ番号等	質問内容

(摘要)

- 1 質問事項ごとに番号を付けてください。
- 2 質問する内容が記載されている入札説明書、条項番号等を記載してください
(例:「入札説明書 P.10 7(1)」等)

※事務局記入欄	受付日: 月 日	受付者:	受付番号:
---------	----------	------	-------

条件付一般競争入札参加資格確認通知書

2023年 月 日

様

一般財団法人ふくしま医療機器産業推進機構
理 事 長 菊 地 眞

さきに申請のありました、メディカルクリエーションふくしま2023広告案内物制作業務に係る入札参加資格について、下記のとおり確認しましたので、お知らせします。

記

公 告 日	2023年5月25日	
業 務 名	メディカルクリエーションふくしま2023広告案内物制作業務	
入札参加資格の有無	有	
	無	
	入札参加資格がない と認められた理由	

- (注) 1 入札参加資格が無いと通知された方は、理由の説明を求められますので、説明を求める場合は、2023年6月14日(水)12時までに、その旨を記載した書面を提出してください。(任意様式)
- 2 この確認通知書は、入札書の開札日に入札執行者から入札参加資格を確認するため提示を求められますので、開札日に必ず持参してください。

契約保証金納付免除申請書

2023年 月 日

一般財団法人
ふくしま医療機器産業推進機構理事長 菊地 眞 様

申請者 住所

商号又は名称

代表者・職氏名

印

メディカルクリエーションふくしま2023広告案内物制作業務に係る条件付一般競争入札の契約保証金の納付を免除されるよう、下記の書類を添えて申請します。

記

- 1 履行保証保険契約を締結したことを証する書面（保険証券）
- 2 入札参加者が、過去5年間に国及び地方公共団体並びに当機構と種類及び規模をほぼ同じくする契約を数回以上にわたり締結し、これらをすべて誠実に履行したことを証する業務実績調書（添付様式10-1）

（注）添付書類の1又は2に○印を付すこと。

(添付様式 10 - 1)

商号又は名称 _____

業 務 実 績 調 書

その 1

発 注 機 関	
業 務 名	
履 行 場 所	
契 約 期 間	
業 務 の 内 容	
契 約 金 額	
備 考	

その 2

発 注 機 関	
業 務 名	
履 行 場 所	
契 約 期 間	
業 務 の 内 容	
契 約 金 額	
備 考	

(注)

- 1 本様式には、過去 5 年間ににおける契約案件 2 つについて、「その 1」及び「その 2」に記載し、確認できる資料として、契約書の写しを添付すること。
- 2 実績は、県内外、本・支店の別を問わない。