（別記）

# 第１号様式 （第４条，第５条関係）

一般競争入札参加資格審査申請書

令和５年度はじめてのがん検診事業に関するヘリコバクター・ピロリ菌検査業務に係る一般競争入札に参加したいので、その資格審査を、関係書類を添えて申請します。

なお、この申請書及び添付資料のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

　　　　　年　　　月　　　日

京都府知事 様

住所又は所在地

ふりがな

　　商号又は名称

ふりがな

代表者の職・氏名

# 第２号様式（その１）（第６条関係）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 令和　年　月　日 |  | 納付証明貼付欄  （ここに400円分を貼ってください） |
| 証明番号 | 第 号 |

府税納税証明書交付請求書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 使用目的 | 令和５年度はじめてのがん検診事業に関するヘリコバクター・ピロリ菌検査業務に係る一般競争入札参加資格審査申請のため | 証明書請求枚数 |
| １枚 |
| 提出先 | 京都府知事 | |
| 証明事項 | 府税（個人府民税を除く。）について滞納がないこと。 | |

上の事項を証明してください。

年　 　 月　 　 日

様

住所又は所在地

ふりがな

　　商号又は名称

ふりがな

代表者の職・氏名

備考　 請求者が納税者等でないときは、納税者等の委任状を必ず添付してください。

なお、納税者が法人の場合で、支店長・営業所等が請求者の場合は、委任状は必要ありません。

交付手数料（証明書１枚ごとに400円）が必要です。

# 第２号様式（その２）（第６条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 証明番号 | 第 号 |

府税納税証明書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※  納税義務者 | 住所又は  所在地 |  |
| 商号又は  名称 |  |
| 代表者の  職・氏名 |  |
| 使用目的 | | 令和５年度はじめてのがん検診事業に関するヘリコバクター・ピロリ菌検査業務に係る一般競争入札参加資格審査申請のため |
| 証明事項 | | 府税（個人府民税を除く。）について滞納がないこと。 |
| 備考 | |  |

上記のとおり相違ないことを証明します。

　 年　 　 月　 　 日

　備考　※印欄は申請人において記載してください。

府税には，附帯金を含みます。

# 第３号様式（第６条関係）

営業経歴書

|  |  |
| --- | --- |
| 申 　請　 者 | 商号（名称） 代表者の職・氏名 |
| 所在地  電話（　　） 局 番 |
| 直接取引を希望する支店等  (申請者と同一の場合記入不要) | 商号（名称） 代表者の職・氏名 |
| 所在地  電話（　　） 局 番 |

|  |  |
| --- | --- |
| 営業種目 | 比　　率 |
|  | ％ |
|  | ％ |
|  | ％ |
|  | ％ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 営業年数 | 営業開始年月 | | | 営業年数 | | | | 現組織へ変更  した年月 | | | 現組織へ変更後の営業年数 | |
| 年 月 | | | 年 月 | | | | 年 月 | | | 年 月 | |
| 従業員数 |  | | | | | 営業実績 | | | 直前の２営業年度の  平均契約金額 | | | |
| 全従業員数 | | うち、取引希望支店  等の従業員数 | | |
| 人 | | 人 | | | 百万円 | | | |
| 主 要  取 引  実 績 | 直前の営業年度の契約実績 | | | | | | ２営業年度前の契約実績 | | | | | |
| 取 引 先 | 金　　額 | | | 契約内容 | | 取 引 先 | | | 金　額 | | 契約内容 |
|  | 百万円 | | |  | |  | | | 百万円 | |  |
|  |  | | |  | |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | | |  | |  |

　以下、法人のみ記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 自己資本額 | 払込資本金 | 百万円 | 特記事項（年　月　日から年　月　日まで） | 損益状況 | ①売上高 | | | 百万円 |
| ②売上原価 | | |  |
| 積立金 |  | ①－②(A)売上総利益 | | |  |
| ③販売費及び一般管理費 | | |  |
| 繰越金 (繰越欠損) |  | (A)－③(B)営業利益 | | |  |
| ④営業外収(損)益 | | |  |
| 準備金 |  | (B)－④(C)経常利益 | | |  |
| 経営状況 | | | | |
| 計 |  | (総合) 売上高対営業利益率 | | (財務)  流動比率 | (販売)  売上高対総利益率 | |
| ％ | | ％ | ％ | |

**過去５年以内の「保健、医療又は福祉に関する実態調査業務」の実績**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **契約先の地方公共団体** | **契約金額** | **実施年度** | **委託業務名及び業務内容** |
|  | **百万円** | **年度** | ＜委託業務名＞  ＜業務内容＞ |
|  | **百万円** | **年度** | ＜委託業務名＞  ＜業務内容＞ |
|  | **百万円** | **年度** | ＜委託業務名＞  ＜業務内容＞ |
|  | **百万円** | **年度** | ＜委託業務名＞  ＜業務内容＞ |
|  | **百万円** | **年度** | ＜委託業務名＞  ＜業務内容＞ |

　備考　実績を証明する資料（契約書の写し等）を添付してください。

# 第４号様式（第６条関係）

取引使用印鑑届

下記のとおり、取引使用印鑑を届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 法人印（個人の場合は、個人印） | 代表者印（法人の場合に限る。） |

　　　　　　 年 月 日

京　都　府　知　事 　　 様

住所又は所在地

ふりがな

　　商号又は名称

ふりがな

代表者の職・氏名

# 第５号様式（第６条関係）

委任状

　　　 年　　月　　日

京　都　府　知　事 様

住所又は所在地

ふりがな

　　商号又は名称

ふりがな

代表者の職・氏名

　私は、下記の者を代理人と定め、　　年　月　日から　　年　月　日までの間、京都府と令和５年度はじめてのがん検診事業に関するヘリコバクター・ピロリ菌検査業務の契約に関し、次の権限を委任します。

住所又は所在地

ふりがな

（代理人）　 商号又は名称

ふりがな

代表者の職・氏名

委　　任　　事　　項

１　見積及び入札に関する件

２　契約の締結に関する件

３　保証金又は保証物の納付並びに還付請求及び領収に関する件

４　代金の請求及び領収に関する件

５　復代理人の選任に関する件

６　その他これらに付随する一切の件第６号様式（その１） (第９条関係)

　第 号

年　　月　 　日

商号又は名称

代表者の職・氏名 　　　　 様

京都府知事

一般競争入札参加資格審査結果通知書

年 月 日付けで提出された一般競争入札参加資格申請書を審査した結果、下記のとおり令和５年度はじめてのがん検診事業に関するヘリコバクター・ピロリ菌検査業務に係る一般競争入札参加資格認定名簿に登載することを決定したので通知します。

記

１ 登載番号 第 号

２ 登載年月日 年　　月 日

３　参加資格有効期間 年　　月 日～ 年　　月 日

# 第６号様式（その２）（第９条関係）

　 第 　 号

年　　月　 　日

商号又は名称

代表者の職・氏名 　　　　 様

京都府知事

一般競争入札参加資格審査結果通知書

年 月 日付けで提出された一般競争入札参加資格申請書を審査した結果、令和５年度はじめてのがん検診事業に関するヘリコバクター・ピロリ菌検査業務に係る一般競争入札の参加資格がないものと認定したので通知します。

# 第７号様式（第11条関係）

一般競争入札参加資格審査申請書記載事項変更届

年 月 日付けで提出しました一般競争入札参加資格審査申請書及びその添付資料の記載事項について、下記のとおり変更がありましたので届け出ます。 なお、この変更届の記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

記

１ 登載番号 　　第 号

２ 変更年月日 年　　月 日

３ 変更事項

変 更 前

変 更 後

　　　　　 年　　月　　日

京　都　府　知　事 様

住所又は所在地

ふりがな

　　商号又は名称

ふりがな

代表者の職・氏名

備考　変更事項の内容を証明できる書類を添付してください。

# 第８号様式（第12条関係）

一般競争入札参加資格承継審査申請書

下記の被承継人に係る令和５年度はじめてのがん検診事業に関するヘリコバクター・ピロリ菌検査業務に係る一般競争入札の参加資格を承継したいので、関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 承継人 | 被承継人 | 承継事由 |
| 住所又は所在地 |  |  |  |
| 商号又は名称 |  |  |
| 代表者の職・氏名 |  |  |
| 承継人と被承継人との関係 |  | |

　　 年　　月 日

京　都　府　知　事 様

住所又は所在地

ふりがな

　　商号又は名称

ふりがな

代表者の職・氏名

# 第９号様式（その１）（第12条関係）

　 第 　 号

年　　月　 　日

商号又は名称

代表者の職・氏名 　　　　 様

京都府知事

一般競争入札参加資格承継審査結果通知書

年 月 日付けで提出された一般競争入札参加資格承継審査申請書を審査した結果、下記のとおり令和５年度はじめてのがん検診事業に関するヘリコバクター・ピロリ菌検査業務に係る一般競争入札の参加資格を承継できるものと決定したので通知します。

記

１ 登載番号 第 号

２ 登載年月日 年　　月 日

# 第９号様式（その２）（第12条関係）

　 第 　 号

年　　月　 　日

商号又は名称

代表者の職・氏名 　　　　 様

京都府知事

一般競争入札参加資格承継審査結果通知書

年 月 日付けで提出された一般競争入札参加資格承継審査申請書を審査した結果、令和５年度はじめてのがん検診事業に関するヘリコバクター・ピロリ菌検査業務に係る一般競争入札の参加資格を承継できないものと決定したので通知します。

記

１ 登載番号 第 号

２ 登載年月日 年　　月 日

# 第１０号様式（第13条関係）

第 号

年　　月　 　日

商号又は名称

代表者の職・氏名 　　　　 様

京都府知事

一般競争入札参加資格取消通知書

年 月 日付けで通知した令和５年度はじめてのがん検診事業に関するヘリコバクター・ピロリ菌検査業務に係る一般競争入札の参加資格については、下記の理由により取り消したので通知します。

記

１ 登載番号 第 号

２ 理　　由