別記

第１号様式

一般競争入札参加資格審査申請書

京都府小児救急医療電話相談事業運営委託に係る一般競争入札に参加したいので、その資格の審査を、関係書類を添えて申請します。

なお、この申請書及び添付書類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。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　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

別記

第３号様式

小児救急医療電話相談事業運営受託実績一覧（直前５営業年度以内）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 委託者  （都道府県名等） | 契約金額  （千円） | 相談件数  （契約期間） |
| 令  和  ５  年  度 |  |  | 件  （　　年　月　日～　　年　月　日） |
|  |  | 件  （　　年　月　日～　　年　月　日） |
|  |  | 件  （　　年　月　日～　　年　月　日） |
| 令  和  ４  年  度 |  |  | 件  （　　年　月　日～　　年　月　日） |
|  |  | 件  （　　年　月　日～　　年　月　日） |
|  |  | 件  （　　年　月　日～　　年　月　日） |
| 令  和  ３  年  度 |  |  | 件  （　　年　月　日～　　年　月　日） |
|  |  | 件  （　　年　月　日～　　年　月　日） |
|  |  | 件  （　　年　月　日～　　年　月　日） |
| 令  和  ２  年  度 |  |  | 件  （　　年　月　日～　　年　月　日） |
|  |  | 件  （　　年　月　日～　　年　月　日） |
|  |  | 件  （　　年　月　日～　　年　月　日） |
| 令  和  元  年  度 |  |  | 件  （　　年　月　日～　　年　月　日） |
|  |  | 件  （　　年　月　日～　　年　月　日） |
|  |  | 件  （　　年　月　日～　　年　月　日） |

※過去５営業年度以内において、小児救急医療電話相談事業の運営を都道府県から受託した

実績は、上記のとおりです。

別記

第４号様式

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。） |

令和　　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

別記

第５号様式（その1）

委　　　任　　　状

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　月　日

　京都府知事　様

所　 在　 地

商号又は名称

代表者名

私は、下記の者を代理人と定め、令和　年　月　日から令和　年　月　日までの間、京都府と京都府小児救急医療電話相談事業運営委託の契約に関し、次の権限を委任します。

　　　　　所在地

（代理人 ）商号又は名称

代表者名

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

別記

第５号様式（その２）

委　　　　　　　任　　　　　　　状

商号又は名称 代理人

　　私は、受任者の職・氏名　　　　　　　　　　印　鑑　　　　　　　を代理人と定め、

　下記の事項を委任します。

委　　　任　　　事　　　項

　京都府小児救急医療電話相談事業運営委託に係る一般競争入札参加資格審査の申請に関する一切の権限

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　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

別記

第５号様式（その３）

委　　　　　　　任　　　　　　　状

商号又は名称 　代理人

　　私は、受任者の職・氏名　　　　　　　　　　印　鑑　　　　　　を代理人と定め、

　下記の事項を委任します。

委　　　任　　　事　　　項

　京都府小児救急医療電話相談事業運営委託に係る入札、契約の締結並びに代金の請求及び受領に関する一切の権限

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　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

別記

第５様式（その４）

委　　　　　　　任　　　　　　　状

商号又は名称 　代理人

　　私は、受任者の職・氏名　　　　　　　　　　印　鑑　　　　　　を代理人と定め、

　下記の事項を委任します。

委　　　任　　　事　　　項

　京都府小児救急医療電話相談事業運営委託に係る入札及び見積りに関する一切の権限

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　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

別記

第６号様式

令和　　年　　月　　日

京都府知事　様

所在地

名　称

代表者　　　　　　　　　　　印

誓　　約　　書

　私並びに京都府暴力団排除条例（平成22年京都府条例第23号）第２条第４号イに規定する役員及び使用人並びに同号ウに規定する使用人が同条第３号に規定する暴力団員に該当しないことを誓約します。

別記

第７号様式（その１）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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審査申請書を審査した結果、下記のとおり京都府小児救急医療電話相談事業運営委託に係る一般競争入札参加資格認定名簿に登載すること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

３　参加資格有効期間　　　　　 年 　月　　日～　　年　月　日

別記

第７号様式（その２）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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審査申請書を審査した結果、京都府小児救急医療電話相談事業運営委託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。

別記

第８号様式

一般競争入札参加資格申請書記載事項変更届

令和　　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。

別記

第９号様式

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京都府小児救急医療電話相談事業運営委託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

別記

第10号様式（その１）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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、下記のとおり京都府小児救急医療電話相談事業運営委託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

別記

第10号様式（その２）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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、下記のとおり京都府小児救急医療電話相談事業運営委託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

別記

第11号様式

第　 　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　京都府知事

一般競争入札参加資格取消通知書

年　月　日付けで通知した京都府小児救急医療電話相談事業運営委託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