　様式第１号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入札参加資格確認申請書（入札後審査型）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　月　日  　地方独立行政法人静岡県立病院機構  理事長　坂本　喜三郎　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  下記の工事に係る入札参加資格について申請します。  なお、入札参加資格の要件をすべて満たしていること及び下記内容に相違ないことを誓約します。  また、この工事に係る設計業務等の受託者との関係において、応募要件に反しないことを合わせて誓約します。  記  　　１　公告日　　　令和７年12月22日  　　２　入札番号　　こ病企第97号  　　３　工事名　　　令和７年度　静岡県立こども病院ハイブリッドオペ室改修工事  　　４　工事場所　　静岡市葵区漆山地内  　　５　資格確認   |  |  | | --- | --- | | 項　目 | 内　容 | | 建設業法第３条第１項に規定する営業所の所在地 |  | | 発注業種の許可  業種：建築一式工事業  許可区分：特定建設業 | 有　　　無 | | 静岡県建設工事競争入札参加資格における  発注業種（建築一式工事）に係る格付 |  | | 建築一式工事に係る経営審査事項審査結果（審査基準日が入札日より１年７ヶ月以内のもの）の総合評定値 | 点 | | 同種業務の施工実績 | ＜工事名＞  ＜完成引渡日＞ | | 技術者の資格と氏名 |  |   　配置予定技術者の資格を記入してください。  ※複数の技術者を申請する場合、適宜、資格確認欄を追加（別紙可）して使用すること。 |

担当部署及び担当者

連絡先電話番号

※当申請書に入札参加資格確認資料（以下「資料」）を添付してください。なお、資料が提出できない場合や入札参加資格の要件を満たしていない場合は入札に参加することができません。