

## 制限付一般競争入札参加申請書

令和 年 月 日

明石市長 様

(申請者)

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

印

業 者 コ ー ド \_\_\_\_\_

下記業務について、制限付一般競争入札（郵便方式）に参加したいので、関係書類を添えて申請いたします。

下記業務の落札者の要件として、明石市税の納税状況の確認が必要なときは、市長が関係課に報告を求めることに同意します。

また、下記業務の開札日の前日において、国税を完納していること（滞納していないこと）及び落札者として決定された場合においては、契約締結期限までの間に、国税の滞納がないことを証する納税証明書を提出することを誓約いたします。なお、国税の滞納がないことを証する納税証明書を提出できないときは、下記業務の落札決定が取り消されること及び指名停止措置（6か月）を受けることについて承諾するとともに、これらの措置の実施について、一切の異議を申し立てません。

また、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項各号に掲げる以下の者のいずれにも該当しないことを併せて誓約いたします。

(1) 指定暴力団員

(2) 指定暴力団員と生計を一にする配偶者（婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）

(3) 法人その他の団体であつて、指定暴力団員がその役員となっているもの。

(4) 指定暴力団員が出資、融資、取引その他の関係を通じてその事業活動に支配的な影響力を有する者（前号に該当するものを除く。）

なお、該当するか否かの確認が必要なときは、明石市が兵庫県明石警察署長に照合することを承諾します。

記

1. 業 務 名 明石市高齢者インフルエンザ接種報告チェック及びデータ作成業務委託（単価契約）

2. 配置予定の業務責任者 \_\_\_\_\_

※1 2については、公告文において業務責任者の指定のある場合のみ記載してください。

※2 業務責任者については、雇用関係の分かる保険証等の写しを必ず添付してください。健康保険証の記号・番号はマスキングすること。添付されていない場合は、入札が無効となります。

※3 業務責任者については、公告文に対応する適正な技術者等を記入してください。

下記には記入しないでください。

審 査 結 果
適 ・ 否