

白老町立国民健康保険病院改築事業
設計施工一括発注に伴う公募型プロポーザル

様式集

(一次審査用)

白 老 町

様式集（一次審査用）一覧

要綱様式第 1 号	参加表明書
別紙 1	共同企業体構成員名簿
別紙 2	会社概要書
別紙 3	参加資格確認書（設計業務）
別紙 3-2	参加資格確認書（設計業務 管理技術者）
別紙 3-3	参加資格確認書（設計業務 意匠担当主任技術者）
別紙 3-4	参加資格確認書（設計業務 構造担当主任技術者）
別紙 3-5	参加資格確認書（設計業務 電気設備担当主任技術者）
別紙 3-6	参加資格確認書（設計業務 機械設備担当主任技術者）
別紙 3-7	参加資格確認書（工事監理業務）
別紙 3-8	参加資格確認書（工事監理業務 管理技術者）
別紙 3-9	参加資格確認書（施工業務）
別紙 3-10	参加資格確認書（施工業務 監理技術者）
別紙 3-11	参加資格確認書（統括責任者）
要綱様式第 2 号	類似業務実績調書
別紙 4	委任状
別紙 4-2	委任状（共同企業体代表者）
別紙 4-3	委任状（共同企業体構成員）
別紙 5	保険料納付に係る申立書
別紙 6	取組姿勢表明書
別紙 7	誓約書
別紙 7-2	誓約書（共同企業体代表者）
別紙 7-3	誓約書（共同企業体構成員）
別紙 8	質問書
要綱様式第 3 号	提案資格審査結果通知書

参加表明書

白老町長 戸田安彦様

申込者	法人名	_____
	所在地	_____
	代表者	_____ 印
担当者	部署名	_____
	役職	_____
	氏名	_____
	電話番号	_____
	FAX番号	_____
	メールアドレス	_____

業務名： _____

申込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。
また、地方自治法施行令（昭和22年政令第16条）第167条の4の規定に該当する
事実はなく、本書の提出時において白老町の指名停止処分は受けておりません。

○添付書類

- 1 会社概要書（様式別紙のとおり）
- 2 類似業務実績報告（様式第2号）



共同企業体構成員名簿

共同企業体名

共同企業体
構成員

住所（所在地）〒

（フリガナ）

商号又は名称

社印

（フリガナ）

代表者職氏名

実印

共同企業体
構成員

住所（所在地）〒

（フリガナ）

商号又は名称

社印

（フリガナ）

代表者職氏名

実印

共同企業体
構成員

住所（所在地）〒

（フリガナ）

商号又は名称

社印

（フリガナ）

代表者職氏名

実印

会 社 概 要 書

称号又は名称		
代表者氏名		
設立年月日		
会社の沿革		
資本金		
従業員数		
本店所在地		
白老町 担当	所在地	
	支店名	
本業務に関する組織、組織ごとの業務内容及び人員体制		
※欄が不足する場合は別紙での提出可。		

参加資格確認書

(1) 設計業務

ア 一級建築士事務所の登録していること。 ※ 登録書の写しを添付すること。

イ 平成18年度以降に業務が完了した、実施設計業務を元請として履行した実績があること。
 なお、共同企業体での設計の場合は、代表者として設計実績があること。
 a 一般病床50床以上の病院の新築工事の実施設計を2件以上
 b aの実績のうち、1件は寒冷地に建設した病院。

※ 実績を証明できる公共建築協会の公共建築設計者情報システム (PUBDIS) の業務カルテ、若しくは契約書の写し、施設概要や図面等の資料を添付すること。

ア	登録事務所名		登録番号			
イ a	工事名					
	施設名					
	施設用途					
	施設所在地					
	建物構造	造	階層	地上 階 地下 階		
	延べ面積	(全体)	m ²	建築面積	(全体)	m ²
		(当該用途)	m ²		(当該用途)	m ²
	発注者		契約金額	千円		
	工期					
	発注形態	1. 単独受注 2. 共同企業体受注 (出資比率 %)				
イ b	工事名					
	施設名					
	施設用途					
	施設所在地					
	建物構造	造	階層	地上 階 地下 階		
	延べ面積	(全体)	m ²	建築面積	(全体)	m ²
		(当該用途)	m ²		(当該用途)	m ²
	発注者		契約金額	千円		
	工期					
	発注形態	1. 単独受注 2. 共同企業体受注 (出資比率 %)				

※イにおいて、複合施設の場合に、延べ面積は、施設全体の延べ面積と当該用途部分の概ねの面積を記述すること。

※契約金額については、可能な範囲で記述すること。

参加資格確認書

(1)-1. 設計業務の管理技術者

ア 一級建築士の登録していること。 ※ 登録書の写しを添付すること。

イ 平成18年度以降に業務が完了した、実施設計業務を元請として履行した実績があること。
 なお、共同企業体での設計の場合は、代表者として設計実績があること。
 a 一般病床50床以上の病院の新築工事の実施設計を2件以上
 b aの実績のうち、1件は寒冷地に建設した病院。

※ 実績を証明できる公共建築協会の公共建築設計者情報システム（PUBDIS）の業務カルテ、若しくは契約書の写し、施設概要や図面等の資料を添付すること。

ア	設計者名		一級建築士 登録番号		
イ a	工事名				
	施設名				
	施設用途				
	施設所在地				
	建物構造	造	階層	地上 階 地下 階	
	延べ面積	(全体)	m ²	建築面積	(全体) m ²
		(当該用途)	m ²		(当該用途) m ²
	発注者		契約金額	千円	
	工期				
	発注形態	1. 単独受注 2. 共同企業体受注（出資比率 %）			
イ b	工事名				
	施設名				
	施設用途				
	施設所在地				
	建物構造	造	階層	地上 階 地下 階	
	延べ面積	(全体)	m ²	建築面積	(全体) m ²
		(当該用途)	m ²		(当該用途) m ²
	発注者		契約金額	千円	
	工期				
	発注形態	1. 単独受注 2. 共同企業体受注（出資比率 %）			

※イにおいて、複合施設の場合に、延べ面積は、施設全体の延べ面積と当該用途部分の概ねの面積を記述すること。
 ※契約金額については、可能な範囲で記述すること。

参加資格確認書

(1)-2. 設計業務の意匠担当主任技術者

ア 一級建築士の登録していること。 ※ 登録書の写しを添付すること。

イ 平成18年度以降に業務が完了した、実施設計業務を元請として履行した実績があること。
 なお、共同企業体での設計の場合は、代表者として設計実績があること。
 a 一般病床50床以上の病院の新築工事の実施設計を1件以上

※ 実績を証明できる公共建築協会の公共建築設計者情報システム (PUBDIS) の業務カルテ、若しくは契約書の写し、施設概要や図面等の資料を添付すること。

ア	設計者名		一級建築士 登録番号			
イ a	工事名					
	施設名					
	施設用途					
	施設所在地					
	建物構造	造	階層	地上 階 地下 階		
	延べ面積	(全体)	m ²	建築面積	(全体)	m ²
		(当該用途)	m ²		(当該用途)	m ²
	発注者		契約金額	千円		
	工期					
	発注形態	1. 単独受注 2. 共同企業体受注 (出資比率 %)				
イ a	工事名					
	施設名					
	施設用途					
	施設所在地					
	建物構造	造	階層	地上 階 地下 階		
	延べ面積	(全体)	m ²	建築面積	(全体)	m ²
		(当該用途)	m ²		(当該用途)	m ²
	発注者		契約金額	千円		
	工期					
	発注形態	1. 単独受注 2. 共同企業体受注 (出資比率 %)				

※イにおいて、複合施設の場合に、延べ面積は、施設全体の延べ面積と当該用途部分の概ねの面積を記述すること。
 ※契約金額については、可能な範囲で記述すること。

参加資格確認書

(1)-3. 設計業務の構造担当主任技術者			
ア 構造設計一級建築士の登録していること。 ※ 登録書の写しを添付すること。			
ア	設計者名		構造設計一級建築士 登録番号

参加資格確認書

(1)-4. 設計業務の電気設備担当主任技術者

ア 設備設計一級建築士などの登録していること。 ※ 登録書の写しを添付すること。

イ 平成18年度以降に業務が完了した、実施設計業務を元請として履行した実績があること。
 なお、共同企業体での設計の場合は、代表者として設計実績があること。
 a 一般病床50床以上の病院の新築工事の実施設計を1件以上

※ 実績を証明できる公共建築協会の公共建築設計者情報システム (PUBDIS) の業務カルテ、若しくは契約書の写し、施設概要や図面等の資料を添付すること。

ア	設計者名		資格名称 登録番号		
イ a	工事名				
	施設名				
	施設用途				
	施設所在地				
	建物構造	造	階層	地上 階 地下 階	
	延べ面積	(全体)	m ²	建築面積	(全体) m ²
		(当該用途)	m ²		(当該用途) m ²
	発注者		契約金額	千円	
	工期				
	発注形態	1. 単独受注 2. 共同企業体受注 (出資比率 %)			
イ a	工事名				
	施設名				
	施設用途				
	施設所在地				
	建物構造	造	階層	地上 階 地下 階	
	延べ面積	(全体)	m ²	建築面積	(全体) m ²
		(当該用途)	m ²		(当該用途) m ²
	発注者		契約金額	千円	
	工期				
	発注形態	1. 単独受注 2. 共同企業体受注 (出資比率 %)			

※イにおいて、複合施設の場合に、延べ面積は、施設全体の延べ面積と当該用途部分の概ねの面積を記述すること。
 ※契約金額については、可能な範囲で記述すること。

参加資格確認書

(1)-5. 設計業務の機械設備担当主任技術者

ア 設備設計一級建築士などの登録していること。 ※ 登録書の写しを添付すること。

イ 平成18年度以降に業務が完了した、実施設計業務を元請として履行した実績があること。
 なお、共同企業体での設計の場合は、代表者として設計実績があること。
 a 一般病床50床以上の病院の新築工事の実施設計を1件以上

※ 実績を証明できる公共建築協会の公共建築設計者情報システム (PUBDIS) の業務カルテ、若しくは契約書の写し、施設概要や図面等の資料を添付すること。

ア	設計者名	資格名称 登録番号		
イ a	工事名			
	施設名			
	施設用途			
	施設所在地			
	建物構造	造	階層	地上 階 地下 階
	延べ面積	(全体)	m ²	(全体) m ²
		(当該用途)	m ²	(当該用途) m ²
	発注者		契約金額	千円
	工期			
	発注形態	1. 単独受注 2. 共同企業体受注 (出資比率 %)		
イ a	工事名			
	施設名			
	施設用途			
	施設所在地			
	建物構造	造	階層	地上 階 地下 階
	延べ面積	(全体)	m ²	(全体) m ²
		(当該用途)	m ²	(当該用途) m ²
	発注者		契約金額	千円
	工期			
	発注形態	1. 単独受注 2. 共同企業体受注 (出資比率 %)		

※イにおいて、複合施設の場合に、延べ面積は、施設全体の延べ面積と当該用途部分の概ねの面積を記述すること。
 ※契約金額については、可能な範囲で記述すること。

参加資格確認書

(2) 工事監理業務				
<p>ア 一級建築士事務所の登録していること。 ※登録書の写しを添付すること。</p> <p>イ 平成18年度以降に業務が完了した、工事監理業務を元請として履行した実績があること。 なお、共同企業体での設計の場合は、代表者として実績があること。 a 一般病床50床以上の病院の新築工事の工事監理を1件以上</p> <p>※実績を証明できる公共建築協会の公共建築設計者情報システム（PUBDIS）の業務カルテ、若しくは契約書の写し、施設概要や図面等の資料を添付すること。</p>				
ア	登録事務所名		登録番号	
イ a	工事名			
	施設名			
	施設用途			
	施設所在地			
	建物構造	造	階層	地上 階 地下 階
	延べ面積	(全体)	m ²	(全体) m ²
		(当該用途)	m ²	(当該用途) m ²
	発注者		契約金額	千円
	工期			
	発注形態	1. 単独受注 2. 共同企業体受注（出資比率 %）		
イ a	工事名			
	施設名			
	施設用途			
	施設所在地			
	建物構造	造	階層	地上 階 地下 階
	延べ面積	(全体)	m ²	(全体) m ²
		(当該用途)	m ²	(当該用途) m ²
	発注者		契約金額	千円
	工期			
	発注形態	1. 単独受注 2. 共同企業体受注（出資比率 %）		
ウ	配置技術者	<input type="checkbox"/>	工事監理業務の分担業務分野の主任技術者を配置できる	

※イにおいて、複合施設の場合に、延べ面積は、施設全体の延べ面積と当該用途部分の概ねの面積を記述すること。
 ※契約金額については、可能な範囲で記述すること。

参加資格確認書

(2)-1. 工事監理業務の管理技術者

ア 一級建築士の登録していること。 ※登録書の写しを添付すること。

イ 平成18年度以降に業務が完了した、工事監理業務を元請として履行した実績があること。
 なお、共同企業体での設計の場合は、代表者として実績があること。
 a 一般病床50床以上の病院の新築工事の工事監理を1件以上

※実績を証明できる公共建築協会の公共建築設計者情報システム（PUBDIS）の業務カルテ、若しくは契約書の写し、施設概要や図面等の資料を添付すること。

ア	配置技術者名		一級建築士 登録番号			
イ a	工事名					
	施設名					
	施設用途					
	施設所在地					
	建物構造	造	階層	地上 階 地下 階		
	延べ面積	(全体)	m ²	建築面積	(全体)	m ²
		(当該用途)	m ²		(当該用途)	m ²
	発注者		契約金額	千円		
	工期					
	発注形態	1. 単独受注 2. 共同企業体受注（出資比率 %）				
イ a	工事名					
	施設名					
	施設用途					
	施設所在地					
	建物構造	造	階層	地上 階 地下 階		
	延べ面積	(全体)	m ²	建築面積	(全体)	m ²
		(当該用途)	m ²		(当該用途)	m ²
	発注者		契約金額	千円		
	工期					
	発注形態	1. 単独受注 2. 共同企業体受注（出資比率 %）				

※イにおいて、複合施設の場合に、延べ面積は、施設全体の延べ面積と当該用途部分の概ねの面積を記述すること。

※契約金額については、可能な範囲で記述すること。

参加資格確認書

(3) 施工業務

ア 建設業法に基づく建築工事一式の特定建設業の許可を受けていること。※許可書の写しを添付すること。

イ 建設業法第27条の23第1項の規定する有効かつ最新の経営事項審査(参加証明書の提出日において有効なもの(審査基準日から1年7ヶ月以内)に限る)の「建築一式工事」について総合点数が1,400点以上であること。

ウ 平成18年度以降に業務が完了した、実施設計業務を元請として履行した実績があること。
 なお、共同企業体での設計の場合は、代表者として設計実績があること。

a 一般病床50床以上の病院の新築工事の実施設計を2件以上

b aの実績のうち、1件は寒冷地に建設した病院。

※実績を証明できるコリンズの登録内容確認書、若しくは契約書の写し、施設概要や図面等の資料を添付すること。

ア	登録番号		イ	総合点数	点	
ウ a	件名					
	施設名					
	施設用途					
	施設所在地					
	建物構造	造	階層	地上 階 地下 階		
	延べ面積	(全体)	m ²	建築面積	(全体)	m ²
		(当該用途)	m ²		(当該用途)	m ²
	発注者		契約金額		千円	
	工期					
	発注形態	1. 単独受注 2. 共同企業体受注 (出資比率 %)				
ウ b	件名					
	施設名					
	施設用途					
	施設所在地					
	建物構造	造	階層	地上 階 地下 階		
	延べ面積	(全体)	m ²	建築面積	(全体)	m ²
		(当該用途)	m ²		(当該用途)	m ²
	発注者		契約金額		千円	
	工期					
	発注形態	1. 単独受注 2. 共同企業体受注 (出資比率 %)				
エ	配置技術者	<input type="checkbox"/>	施工業務に関して資格要件及び実績要件を満たした次の技術者を配置できる (現場代理人、施工担当者)			

※ウにおいて複合施設の場合に、延べ面積は、施設全体の延べ面積と当該用途部分の概ねの面積を記述すること。

※契約金額については、可能な範囲で記述すること。

参加資格確認書

(3)-1. 施工業務の監理技術者

ア 建設業法に基づく監理技術者の資格を取得していること。※許可書の写しを添付すること。

イ 平成18年度以降に業務が完了した、施工業務を元請会社の監理技術者として履行した実績があること。

a 一般病床50床以上の病院の新築工事の実施設計を2件以上

b aの実績のうち、1件は寒冷地に建設した病院。

※実績を証明できるコリンズの登録内容確認書、若しくは契約書の写し、施設概要や図面等の資料を添付すること。

ア	監理技術者名	監理技術者 登録番号	
		一級建築施工管理 技士登録番号	
		一級建築士 登録番号	

イ a	件名					
	施設名					
	施設用途					
	施設所在地					
	建物構造	造	階層	地上 階 地下 階		
	延べ面積	(全体)	m ²	建築面積	(全体)	m ²
		(当該用途)	m ²		(当該用途)	m ²
	発注者		契約金額	千円		
	工期					
	発注形態	1. 単独受注 2. 共同企業体受注 (出資比率 %)				

イ b	件名					
	施設名					
	施設用途					
	施設所在地					
	建物構造	造	階層	地上 階 地下 階		
	延べ面積	(全体)	m ²	建築面積	(全体)	m ²
		(当該用途)	m ²		(当該用途)	m ²
	発注者		契約金額	千円		
	工期					
	発注形態	1. 単独受注 2. 共同企業体受注 (出資比率 %)				

※イにおいて複合施設の場合に、延べ面積は、施設全体の延べ面積と当該用途部分の概ねの面積を記述すること。

※契約金額については、可能な範囲で記述すること。

参加資格確認書

(4) 統括責任者			
ア 一級建築施工管理技士及び一級建築士の資格を取得していること。※許可書の写しを添付すること。			
ア 統括責任者名		一級建築施工管理 技士登録番号	
		一級建築士 登録番号	

類似業務実績調書

商号又は名称

代表者職氏名

印

業務名称	
発注者機関名 (官公庁・市町村名)	
施設の名称	
施設の所在地	
契約金額	
業務期間	
受注形態	<input type="checkbox"/> 元請 <input type="checkbox"/> 下請 <input type="checkbox"/> その他（ ）
業務の概要	

注1 公告において明示した発注業務と類似する業務実績(業務が完了し引き渡し済みのものに限る。)について記載すること。

2 この様式は、申請が共同企業体の場合、構成員ごとに作成すること。

3 「受注者名」欄は元請の名称を記入すること。受注実績が共同企業体の構成員としてのものである場合は、当該共同企業体の名称を記載すること。

4 類似実績を証明するものとして、契約書の写しを添付すること。

5 共同企業体としての実績がある場合は、当該共同企業体の協定書及び付属協定書のそれぞれ写しを添付すること。

委任状

年 月 日

白 老 町 長 様

住所（所在地）〒

（フリガナ）
商号又は名称

（フリガナ）
代表者職氏名



私は白老町との取引において、下記の者を代理人と定め、年 月 日から年 月 日まで次の権限を委任します。

ただし、上記の期間中に契約を締結したものにかかる保証金及び代金の請求、受領については、期限後もなお効力を有するものとする。

記

1. 代理人

住所（所在地）〒

（フリガナ）
商号又は名称

（フリガナ）
代表者職氏名



2. 委任事項

- （1） 提案及び見積について
- （2） 契約の締結について
- （3） 物品等の納入及び引取りについて
- （4） 代金の請求及び受領について
- （5） 復代理人の選任について
- （6） その他契約に伴う一切の権限について

委任状

(共同企業体代表者)

年 月 日

白 老 町 長 様

住所（所在地）〒

(フリガナ)
商号又は名称

(フリガナ)
代表者職氏名

社印

実印

私は白老町との取引において、下記の者を代理人と定め、年 月 日から年 月 日まで次の権限を委任します。

ただし、上記の期間中に契約を締結したものにかかる保証金及び代金の請求、受領については、期限後もなお効力を有するものとする。

記

1. 代理人

住所（所在地）〒

(フリガナ)
商号又は名称

(フリガナ)
代表者職氏名

社印

実印

2. 委任事項

- (1) 提案及び見積について
- (2) 契約の締結について
- (3) 物品等の納入及び引取りについて
- (4) 代金の請求及び受領について
- (5) 復代理人の選任について
- (6) その他契約に伴う一切の権限について

委任状

(共同企業体構成員)

年 月 日

白 老 町 長 様

住所（所在地）〒

(フリガナ)
商号又は名称

(フリガナ)
代表者職氏名



私は白老町との取引において、下記の者を代理人と定め、年 月 日から
年 月 日まで次の権限を委任します。

記

1. 代理人

住所（所在地）〒

(フリガナ)
商号又は名称

(フリガナ)
代表者職氏名



2. 委任事項

- (1) 提案及び見積について
- (2) 契約の締結について
- (3) 物品等の納入及び引取りについて
- (4) 代金の請求及び受領について
- (5) 復代理人の選任について
- (6) その他契約に伴う一切の権限について

保険料納付に係る申立書

白 老 町 長 様

住所（所在地）〒

（フリガナ）
商号又は名称

（フリガナ）
代表者職氏名

社印

実印

当社は、直近 2 年間に支払うべき社会保険料（厚生年金保険、健康保険（全国健康保険協会管掌のもの）及び国民年金の保険料をいう。）及び直近 2 保険年度に支払うべき労働保険料（労働者災害補償保険及び雇用保険の保険料をいう。）について、一切滞納がないことを申し立てます。

なお、この申立書に虚偽内容が認められたときは、履行途中にあるか否かを問わず当社に対する一切の契約が解除され、損害賠償金を請求され、併せて競争参加資格の停止処分を受けることに異議はありません。

また、当該保険料の納付事実を確認するために関係書類の提示・提出を求められたときは、速やかに対応することを確約いたします。

備考

- この入札に参加するすべての企業は、本様式を提出してください。
- グループの代表企業以外のすべての企業は、代表企業をもって、本様式を提出してください。

別紙6 取組姿勢表明書

1. 構成企業の特徴と参加意欲について

2. 設計の考え方

3. 施工と工程の考え方

4. 地域貢献について

誓 約 書

今般、白老町立国民健康保険病院改築事業者選定プロポーザル（以下、「プロポーザル」という）に参加すべく申請書を提出しましたが、プロポーザルに参加することが決定した場合は、貴町における諸規定を厳守し、公正な提案をいたします。

もし、下記事項に該当した場合は、直ちに指示に従い、自己の負担において物品の取替え、補償その他一切の責任をとることはもちろん、提案参加資格の取り消しを受けましても何等異存ありません。以上、誓約いたします。

年 月 日

白 老 町 長 様

住所（所在地）〒

（フリガナ）
商号又は名称

（フリガナ）
代表者職氏名

社印

実印

記

1. 提案において、その公正な執行を妨げた場合又は公正な価格の成立を害し、若しくは不正な利益を得るために連合したとき。
2. 契約者が契約を履行することを妨げたとき。
3. 故意に製造を粗雑にし、又は物品の品質若しくは数量に関し不正の行為をしたとき。
4. 正当な理由がなくて契約の履行をしなかったとき。
5. 雇用、物品の製造、修理、購入及び借入れに際し、町の担当者が行う監督又は検査の実施に当たり、職員の職務の執行を妨げたとき。
6. 売買等の契約に違反し、契約の相手方として不適当であると認められたとき。
7. 業務に関し賄賂等の刑事事件を起こしたとき。
8. 社会的信用を失墜する行為をなし、契約の相手方として不適当であると認められたとき。
9. 不渡手形の発行、債権差押等経営状態が著しく悪化したとき。
10. 労働基準法、労働安全衛生法等労働関係法令に違反し、処罰を受けたとき。
11. 天災その他不可抗力の事由による場合を除き、履行遅延があったとき。
12. 2号から6号までのいずれかに該当する事実があった時から2年を経過しない者を契約の履行に当たり代理人、支配人その他の使用人として使用したとき。

誓 約 書

(共同企業体代表者)

今般、白老町立国民健康保険病院改築事業者選定プロポーザル（以下、「プロポーザル」という）に参加すべく申請書を提出しましたが、プロポーザルに参加することが決定した場合は、貴町における諸規定を厳守し、公正な提案をいたします。

もし、下記事項に該当した場合は、直ちに指示に従い、自己の負担において物品の取替え、補償その他一切の責任をとることはもちろん、提案参加資格の取り消しを受けましても何等異存有りません。以上、誓約いたします。

年 月 日

白 老 町 長 様

住所（所在地）〒

（フリガナ）
商号又は名称

（フリガナ）
代表者職氏名

社印

実印

記

1. 提案において、その公正な執行を妨げた場合又は公正な価格の成立を害し、若しくは不正な利益を得るために連合したとき。
2. 契約者が契約を履行することを妨げたとき。
3. 故意に製造を粗雑にし、又は物品の品質若しくは数量に関し不正の行為をしたとき。
4. 正当な理由がなくて契約の履行をしなかったとき。
5. 雇用、物品の製造、修理、購入及び借入れに際し、町の担当者が行う監督又は検査の実施に当たり、職員の職務の執行を妨げたとき。
6. 売買等の契約に違反し、契約の相手方として不適当であると認められたとき。
7. 業務に関し賄賂等の刑事事件を起こしたとき。
8. 社会的信用を失墜する行為をなし、契約の相手方として不適当であると認められたとき。
9. 不渡手形の発行、債権差押等経営状態が著しく悪化したとき。
10. 労働基準法、労働安全衛生法等労働関係法令に違反し、処罰を受けたとき。
11. 天災その他不可抗力の事由による場合を除き、履行遅延があったとき。
12. 2号から6号までのいずれかに該当する事実があった時から2年を経過しない者を契約の履行に当たり代理人、支配人その他の使用人として使用したとき。

誓 約 書

(共同企業体構成員)

今般、白老町立国民健康保険病院改築事業者選定プロポーザル（以下、「プロポーザル」という）に参加すべく申請書を提出しましたが、プロポーザルに参加することが決定した場合は、貴町における諸規定を厳守し、公正な提案をいたします。

もし、下記事項に該当した場合は、直ちに指示に従い、自己の負担において物品の取替え、補償その他一切の責任をとることはもちろん、提案参加資格の取り消しを受けましても何等異存ありません。以上、誓約いたします。

年 月 日

白 老 町 長 様

住所（所在地）〒

(フリガナ)
商号又は名称

(フリガナ)
代表者職氏名

社印

実印

記

1. 提案において、その公正な執行を妨げた場合又は公正な価格の成立を害し、若しくは不正な利益を得るために連合したとき。
2. 契約者が契約を履行することを妨げたとき。
3. 故意に製造を粗雑にし、又は物品の品質若しくは数量に関し不正の行為をしたとき。
4. 正当な理由がなくて契約の履行をしなかったとき。
5. 雇用、物品の製造、修理、購入及び借入れに際し、町の担当者が行う監督又は検査の実施に当たり、職員の職務の執行を妨げたとき。
6. 売買等の契約に違反し、契約の相手方として不適当であると認められたとき。
7. 業務に関し賄賂等の刑事事件を起こしたとき。
8. 社会的信用を失墜する行為をなし、契約の相手方として不適当であると認められたとき。
9. 不渡手形の発行、債権差押等経営状態が著しく悪化したとき。
10. 労働基準法、労働安全衛生法等労働関係法令に違反し、処罰を受けたとき。
11. 天災その他不可抗力の事由による場合を除き、履行遅延があったとき。
12. 2号から6号までのいずれかに該当する事実があった時から2年を経過しない者を契約の履行に当たり代理人、支配人その他の使用人として使用したとき。

質 問 書

年 年 日

提案参加申込者の 商号又は名称				
質 問 者 (連絡先)	部 署		TEL	
	氏 名		FAX	
	E-mail			

質 問 項 目	
(内 容)	

注 質問内容は、項目ごとに別紙で作成すること。

様式第3号（第13条関係）

年 月 日

白老町長 戸 田 安 彦

提 案 資 格 審 査 結 果 通 知 書

次の件について、提案資格審査の結果を通知します。

公告日		技術提案参加番号	
業務名			
提案資格の有無			
提案資格がないと認められた理由			

(注)資格がないと通知された方は、町に対して資格がないと認められた理由について説明を求めることができます。

この説明を求める場合、年 月 日 時までに
その旨を記載した書面を提出してください。