競争参加資格確認申請書作成に係る様式集

委託業務名　独立行政法人国立病院機構　賀茂精神医療センター

　　　　　　　 保護室増室改修整備工事　実施設計、工事監理業務委託

独立行政法人国立病院機構　賀茂精神医療センター

**様式１**

**競争参加資格確認申請書**

業務名　独立行政法人国立病院機構　賀茂精神医療センター

保護室増室改修整備工事　実施設計、工事監理業務委託

標記業務について、競争参加資格確認申請書を提出します。

なお、契約を締結する能力を有しない者及び破産者で復権を得ない者でないこと並びに添付資料の内容については事実と相違ないことを誓約します。

令和　年　月　日

経理責任者

独立行政法人国立病院機構　賀茂精神医療センター

院長　山口　博之　殿

（提出者）住所　○○○〇

商号又は名称　○○○〇

代表者氏名　○○○〇　　　　　　　　　　印

（担当者）担当部署　○○○〇

氏名　○○○〇

電話番号　○○○〇

ＦＡＸ　○○○〇

添付資料

・様式２

・様式３

・様式４（委託業務が設計業務のみの場合は不要）

・様式５

・等級決定通知書の写し

・様式２、３に記載した業務の契約書の写し

（⑤、⑤'に記載の業務については、当時の立場及び分担業務分野を証明する書類を含む）

・様式２、３、４に記載した保有資格を証明するもの

（免許証、免許証明書の写し）

**様式２－○**

**管理技術者の経歴等**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 担当業務：　・設計業務　　・工事監理業務 | | | |
| ①氏名　　○ ○　○ ○ | | | ②生年月日　○○年○○月○○日　（○○才） | | | |
| ③所属・役職　　○○○○設計事務所　　○○○○ | | | | | | |
| ④保有資格等  ・一級建築士　　　　（登録番号：○○○○）　　（取得年月日：○○年○○月○○日）  ・（　　　　　　　）　　　 （登録番号：○○○○）　　（取得年月日：○○年○○月○○日） | | | | | | |
| ⑤平成『過去10年間』年度以降の設計業務実績 | | | | | | |
| 業務名 | 発注者  （事業主） | 受注形態 | 業務概要 | | | 設計業務  履行期間 |
| 種別 | 用途概要 | 立場及び分担業務分野 |
| ○○○○○○建築設計業務 | （　　　　　） | ・単独  ・設計共同体  ・協力事務所  （　　　） | ・新築  ・増築  ・改修 | ・病院  ○○○○㎡ | ・管理技術者  ・主任技術者  （･意匠･構造･電気･機械） | 平成○年○月  ～  平成○年○月 |
| ○○○○○○建築設計業務 | （　　　　　） | ・単独  ・設計共同体  ・協力事務所  （　　　） | ・新築  ・増築  ・改修 | ・病院  ○○○○㎡ | ・管理技術者  ・主任技術者  （･意匠･構造･電気･機械） | 平成○年○月  ～  平成○年○月 |
| ⑤'平成『過去10年間』年度以降の工事監理業務実績 | | | | | | |
| 業務名 | 発注者  （事業主） | 受注形態 | 業務概要 | | | 設計業務  履行期間 |
| 種別 | 用途概要 | 立場及び分担業務分野 |
| ○○○○○○建築設計業務 | （　　　　　） | ・単独  ・設計共同体  ・協力事務所  （　　　） | ・新築  ・増築  ・改修 | ・病院  ○○○○㎡ | ・管理技術者  ・担当技術者  （･意匠･構造･電気･機械） | 平成○年○月  ～  平成○年○月 |
| ⑥手持業務の状況（令和　年　月　日現在の手持の設計業務）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　合計（○○）件 | | | | | | |
| 業務名 | 発注者  （事業主） | 受注形態 | 業務概要 | | | 設計業務  履行期間 |
| 用途・構造・概要 | | 立場及び分担業務分野 |
| ○○○○○○建築設計業務 | （　　　　　） | ・単独  ・設計共同体  ・協力事務所  （　　　） | 事務庁舎  RC-○  ○○○○㎡ | |  | 平成○年○月  ～  平成○年○月 |
|  | （　　　　　） | ・単独  ・設計共同体  ・協力事務所  （　　　） |  | |  |  |
|  | （　　　　　） | ・単独  ・設計共同体  ・協力事務所  （　　　） |  | |  |  |

注）設計業務の管理技術者については、①②③④⑤⑥を記入。

工事監理業務の管理技術者については、①②③④⑤’を記入。

（競争参加資格において、工事監理業務の管理技術者の業務実績を求めて無い場合は⑤’の記載は不要）

**様式３－○**

**各主任技術者の経歴等**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 担当分野：設計業務（・意匠　・建築構造　・電気　・機械） | | | |
| ①氏名　　○ ○　○ ○ | | | ②生年月日　○○年○○月○○日　（○○才） | | | |
| ③所属・役職　　○○○○設計事務所　　○○○○ | | | | | | |
| ④保有資格等  ・一級建築士　　　　（登録番号：○○○○）　　（取得年月日：○○年○○月○○日）  ・（　　　　　　　）　　　 （登録番号：○○○○）　　（取得年月日：○○年○○月○○日） | | | | | | |
| ⑤平成『過去10年間』年度以降の設計業務実績 | | | | | | |
| 業務名 | 発注者  （事業主） | 受注形態 | 業務概要 | | | 設計業務  履行期間 |
| 種別 | 用途概要 | 立場及び分担業務分野 |
| ○○○○○○建築設計業務 | （　　　　　） | ・単独  ・設計共同体  ・協力事務所  （　　　） | ・新築  ・増築  ・改修 | ・病院  ○○○○㎡ | ・管理技術者  ・主任技術者  （･意匠･構造･電気･機械）  ・担当技術者  （･意匠･構造･電気･機械） | 平成○年○月  ～  平成○年○月 |
|  | （　　　　　） | ・単独  ・設計共同体  ・協力事務所  （　　　） | ・新築  ・増築  ・改修 | ・病院  ○○○○㎡ | ・管理技術者  ・主任技術者  （･意匠･構造･電気･機械）  ・担当技術者  （･意匠･構造･電気･機械） | 平成○年○月  ～  平成○年○月 |
|  | （　　　　　） | ・単独  ・設計共同体  ・協力事務所  （　　　） | ・新築  ・増築  ・改修 | ・病院  ○○○○㎡ | ・管理技術者  ・主任技術者  （･意匠･構造･電気･機械）  ・担当技術者  （･意匠･構造･電気･機械） | 平成○年○月  ～  平成○年○月 |
| ⑥手持業務の状況（令和　年　月　日現在の手持の設計業務）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　合計（○○）件 | | | | | | |
| 業務名 | 発注者  （事業主） | 受注形態 | 業務概要 | | | 設計業務  履行期間 |
| 用途・構造・概要 | | 立場及び分担業務分野 |
| ○○○○○○建築設計業務 | （　　　　　） | ・単独  ・設計共同体  ・協力事務所  （　　　） | 事務庁舎  RC-○  ○○○○㎡ | |  | 平成○年○月  ～  平成○年○月 |
|  | （　　　　　） | ・単独  ・設計共同体  ・協力事務所  （　　　） |  | |  |  |
|  | （　　　　　） | ・単独  ・設計共同体  ・協力事務所  （　　　） |  | |  |  |

注）設計業務の各主任技術者についてそれぞれ、①～⑥を記入。

**様式４**

**各担当技術者の保有資格等**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 担当分野：工事監理業務（建築） |
| ①氏名　　○ ○　○ ○ | ②生年月日　○○年○○月○○日　（○○才） |
| ③所属・役職　　○○○○設計事務所　　○○○○ | |
| ④保有資格等  ・　（　　　　　　　）　　　（登録番号：○○○○）　　（取得年月日：○○年○○月○○日）  ・　（　　　　　　　）　　　（登録番号：○○○○）　　（取得年月日：○○年○○月○○日） | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 担当分野：工事監理業務（電気） |
| ①氏名　　○ ○　○ ○ | ②生年月日　○○年○○月○○日　（○○才） |
| ③所属・役職　　○○○○設計事務所　　○○○○ | |
| ④保有資格等  ・　（　　　　　　　）　　　（登録番号：○○○○）　　（取得年月日：○○年○○月○○日）  ・　（　　　　　　　）　　　（登録番号：○○○○）　　（取得年月日：○○年○○月○○日） | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 担当分野：工事監理業務（機械） |
| ①氏名　　○ ○　○ ○ | ②生年月日　○○年○○月○○日　（○○才） |
| ③所属・役職　　○○○○設計事務所　　○○○○ | |
| ④保有資格等  ・　（　　　　　　　）　　　（登録番号：○○○○）　　（取得年月日：○○年○○月○○日）  ・　（　　　　　　　）　　　（登録番号：○○○○）　　（取得年月日：○○年○○月○○日） | |

注）工事監理業務の各担当技術者について、この１枚に記載すること。

**様式５**

**協力事務所の名称等**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務所名 |  | 代表者名 |  |
| 所在地 |  | | |
| 協力を受ける理由  及び具体的内容 |  | | |
| 分担業務分野 |  | | |
|  |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務所名 |  | 代表者名 |  |
| 所在地 |  | | |
| 協力を受ける理由  及び具体的内容 |  | | |
| 分担業務分野 |  | | |
|  |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務所名 |  | 代表者名 |  |
| 所在地 |  | | |
| 協力を受ける理由  及び具体的内容 |  | | |
| 分担業務分野 |  | | |
|  |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務所名 |  | 代表者名 |  |
| 所在地 |  | | |
| 協力を受ける理由  及び具体的内容 |  | | |
| 分担業務分野 |  | | |
|  |  | | |

**様式６**

**質問書**

業務名：　独立行政法人国立病院機構　賀茂精神医療センター

保護室増室改修整備工事　実施設計、工事監理業務委託

１．質問の有無　　　（　　　有　　　・　　　無　　　）

※いずれかに○印を付すこと。

２．質問内容

|  |
| --- |
|  |

３．回答内容

|  |
| --- |
|  |

令和　年　月　日

（提出者）住所　○○○〇

商号又は名称　○○○〇

代表者氏名　○○○〇　　　　　　　　　　印

（担当者）担当部署　○○○〇

氏名　○○○〇

電話番号　○○○〇

ＦＡＸ　○○○〇