

入札参加資格確認資料作成の注意点

総務省が進める「新たな自治体情報セキュリティ対策の抜本的強化」によって、平成29年7月1日より徳島県電子入札システムでは、一太郎ファイルの取扱いができなくなりました。

このため、入札参加資格確認資料の提出様式をエクセルファイルに変更しています。

エクセルファイルには「入札参加資格確認票」のほか、**複数のシート**がありますのでご注意ください。

このエクセルファイルでは、入札に参加しようとする者が記述しなければならない箇所を薄い黄色で、該当箇所をチェック☑しなければならない箇所を薄い青色で着色しています。

また、「元号」については、「昭和」、「平成」又は「令和」を正しく記載してください。

入札参加資格確認資料の審査は、A4用紙に印刷して行います。

このため、**印刷設定、書式等の変更は絶対に行わない**てください。

「商号又は名称」の記載が無い場合は、参加資格が確認できないため無効として取り扱います。

入札参加資格確認資料を作成後は、**印刷した状態で**必要事項が記載されているか、記述した内容が読み取れるか等を**必ず確認**してください。（エクセルでは、パソコン画面の表示どおりに印刷されないことがあります。）

入札参加資格確認資料は、なるべく**PDF形式にて提出**するようにしてください。

なお、**業務委託費内訳書は、必ずMicrosoft Excelブック形式（拡張子「.xlsx」）又は、Excel 97-2003ブック形式（拡張子「.xls」）で提出**してください（**PDF形式は無効とします。**）。

徳島県電子入札システムで提出する資料の扱い

資料名等	提出するファイル形式
業務委託費内訳書	Microsoft Excelブック形式（拡張子「.xlsx」）又は、Excel 97-2003ブック形式（拡張子「.xls」）に限る。
入札参加資格確認資料 ・入札参加資格確認票ほか、様式 その他の資料	PDF（又は徳島県電子入札システム運用基準に規定されたファイル形式）

(様式1)

入札参加資格確認票

令和 年 月 日

徳島県病院事業管理者 殿

住 所	
商号又は名称	
代 表 者	

- 1 委 託 業 務 名 R6病経 三好病院 三・池田 高層棟手術室等改修設計業務
- 2 委 託 業 務 箇 所 三好市池田町シマ

現時点において、上記工事の入札公告及び入札後審査方式一般競争入札(委託業務・価格競争)の共通事項の「入札に参加する者に必要な資格」に定められた事項のうち、次の全ての事項に該当し、入札参加資格を有していることを届け出ます。

なお、落札決定までの間において、届出内容に変更が生じた場合には、遅滞なくその旨を届け出ることを誓約します。

- ① 地方自治法施行令第167条の4の規定に該当しない者であること。
- ② 入札公告日から開札日までの間に、徳島県建設工事入札参加資格停止措置要綱(平成14年4月18日建設第73号)に基づく入札参加資格停止の措置の対象となっていない者であること。
- ③ 入札公告日から開札日までの間に、徳島県暴力団排除措置要綱(平成23年3月28日管第100597号)に基づき暴力団関係者であるとの認定を受け、契約排除措置中の者でないこと。
- ④ 会社更生法(平成14年法律第154号)に基づく更生手続開始の申立て、民事再生法(平成11年法律第225号)に基づく再生手続開始の申立て又は破産法(平成16年法律第75号)に基づく破産手続開始の申立てがなされていない者であること。ただし、会社更生法に基づく更生手続又は民事再生法に基づく再生手続の開始申立てによる手続開始決定日以降に県の入札参加資格に係る再審査を受けており、更生計画の認可が決定した者又は再生計画の認可の決定が確定した者については、当該申立てがなされていない者とみなす。
- ⑤ 手形又は小切手の不渡り等により銀行取引が停止されていない者であること。
- ⑥ 平成26年4月1日からこの入札の入札公告日までの間に徳島県発注の建築(建築基準法第2条第13号による建築をいう。)又は改修に係る設計業務について、入札参加実績(無効となったものを除く。)を有する者であること。

(様式1-2)

同種業務の業務実績

商号又は名称

委託業務名:R6病棟 三好病院 三・池田 高層棟手術室等改修設計業務

項目	番号	1	2	3
委託業務名	業務名			
	発注機関名			
	業務内容	<input type="checkbox"/> 設計業務 <input type="checkbox"/> 監理業務	<input type="checkbox"/> 設計業務 <input type="checkbox"/> 監理業務	<input type="checkbox"/> 設計業務 <input type="checkbox"/> 監理業務
	業務箇所			
	委託金額	千円	千円	千円
	受注形態	<input type="checkbox"/> 単体又は、共同企業体（出資比率：30%以上）	<input type="checkbox"/> 単体又は、共同企業体（出資比率：30%以上）	<input type="checkbox"/> 単体又は、共同企業体（出資比率：30%以上）
	履行期間	平成・令和 年 月 日～平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日～平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日～平成・令和 年 月 日
概要等	TECRIS(登録番号)又はPUBDIS(会社コード番号+業務コード番号)	TECRIS登録番号 PUBDIS会社コード 業務コード	TECRIS登録番号 PUBDIS会社コード 業務コード	TECRIS登録番号 PUBDIS会社コード 業務コード
	主要用途			
	工事種別	<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 増築 <input type="checkbox"/> 改築 <input type="checkbox"/> 移転 <input type="checkbox"/> 改修	<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 増築 <input type="checkbox"/> 改築 <input type="checkbox"/> 移転 <input type="checkbox"/> 改修	<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 増築 <input type="checkbox"/> 改築 <input type="checkbox"/> 移転 <input type="checkbox"/> 改修
	規模	地上 階 地下 階建て	地上 階 地下 階建て	地上 階 地下 階建て
	延べ面積	m ²	m ²	m ²
	「手術室」を含む設計であること	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
	手術室の清浄度クラス			
概要等	手術室の内法面積	m ²	m ²	m ²
	手術室内に供給される電源	<input type="checkbox"/> 自家発電設備及び医療用UPS(無停電電源装置)と接続	<input type="checkbox"/> 自家発電設備及び医療用UPS(無停電電源装置)と接続	<input type="checkbox"/> 自家発電設備及び医療用UPS(無停電電源装置)と接続

1 本様式作成上の注意事項

- (1) 入札に参加する者に必要な資格において明示した対象業務と同種の業務実績(履行が完了しているもの)を3業務以内で記入すること。
- (2) 記載する業務は、可能な限りTECRIS又はPUBDISに登録されている業務から選定すること。
- (3) 「業務箇所」欄については、市町村名まで記入すること。「工事種別」欄については、該当する箇所を必ずチェックすること。
- (4) 商号又は名称の欄は必ず記入すること。

2 落札候補者となった場合の追加書類

記載した業務に係るTECRIS又はPUBDISデータ、委託契約書、業務完了承認書又はこれに準ずる書類並びに仕様書中の業務内容等が明確に分かる部分(設計図を含む。)の写し等を追加提出すること。

(様式1-3)

建築士事務所に属する建築士

商号又は名称

委託業務名:R6病棟 三好病院 三・池田 高層棟手術室等改修設計業務

氏名						
法令による資格等	有資格等名	<input type="checkbox"/> 一級建築士 <input type="checkbox"/> 二級建築士	有資格等名	<input type="checkbox"/> 一級建築士 <input type="checkbox"/> 二級建築士	有資格等名	<input type="checkbox"/> 一級建築士 <input type="checkbox"/> 二級建築士
	登録年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	登録年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	登録年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	登録番号	号	登録番号	号	登録番号	号
	雇用年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	雇用年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	雇用年月日	昭和・平成・令和 年 月 日

氏名						
法令による資格等	有資格等名	<input type="checkbox"/> 一級建築士 <input type="checkbox"/> 二級建築士	有資格等名	<input type="checkbox"/> 一級建築士 <input type="checkbox"/> 二級建築士	有資格等名	<input type="checkbox"/> 一級建築士 <input type="checkbox"/> 二級建築士
	登録年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	登録年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	登録年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	登録番号	号	登録番号	号	登録番号	号
	雇用年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	雇用年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	雇用年月日	昭和・平成・令和 年 月 日

氏名						
法令による資格等	有資格等名	<input type="checkbox"/> 一級建築士 <input type="checkbox"/> 二級建築士	有資格等名	<input type="checkbox"/> 一級建築士 <input type="checkbox"/> 二級建築士	有資格等名	<input type="checkbox"/> 一級建築士 <input type="checkbox"/> 二級建築士
	登録年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	登録年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	登録年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	登録番号	号	登録番号	号	登録番号	号
	雇用年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	雇用年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	雇用年月日	昭和・平成・令和 年 月 日

1 本様式作成上の注意事項

- (1) 入札に参加する者に必要な資格において明示した建築士事務所に属する建築士を9名以内で記入すること。
- (2) 雇用年月日は、令和6年4月1日現在の所属確認を行うので、必ず記入すること。代表者の場合であっても、必ず記入すること。
- (3) 参加資格要件については、本様式にて審査するので、記入もれのないこと。
- (4) 商号又は名称の欄は必ず記入すること。

2 落札候補者となった場合の追加書類

- (1) 資格に係る免許証の写しを追加提出すること。
- (2) 建築士事務所に属する建築士の雇用関係が確認できるもの(健康保険証の写し等)を追加提出すること。

(様式1-4)

商号又は名称

委託業務名:R6病経 三好病院 三・池田 高層棟手術室等改修設計業務

配置予定技術者(管理技術者)の資格及び業務経験(1)

氏名			
項目			
法令による資格等	有資格等名		
	取得年月日	昭和・平成・令和	年 月 日
	登録番号		
業務経験	一級建築士取得後 年		
雇用年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		

1 本様式作成上の注意事項

- (1) 雇用年月日は、開札日以前の雇用関係の確認を行うので、必ず記入すること。
- (2) 商号又は名称の欄は必ず記入すること。
- (3) 複数名の記載を行う場合には、以下の配置予定技術者(管理技術者)の資格及び業務経験(2)、配置予定技術者(管理技術者)の資格及び業務経験(3)へ記載すること。

2 落札候補者となった場合の追加書類

- (1) 資格に係る免許証の写しを追加提出すること。
- (2) 配置予定管理技術者の雇用関係が確認できるもの(健康保険証の写し等)を追加提出すること。

配置予定技術者(管理技術者)の資格及び業務経験(2)

氏名			
項目			
法令による資格等	有資格等名		
	取得年月日	昭和・平成・令和	年 月 日
	登録番号		
業務経験	一級建築士取得後 年		
雇用年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		

注意事項

- (1) 2人目の配置予定技術者を申請する場合に記載すること。申請しない場合は、セルの削除など様式の改変を行わず、何も記入していない状態でそのまま提出すること。

配置予定技術者(管理技術者)の資格及び業務経験(3)

氏名			
項目			
法令による資格等	有資格等名		
	取得年月日	昭和・平成・令和	年 月 日
	登録番号		
業務経験	一級建築士取得後 年		
雇用年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		

注意事項

- (1) 3人目の配置予定技術者を申請する場合に記載すること。申請しない場合は、セルの削除など様式の改変を行わず、何も記入していない状態でそのまま提出すること。