

事後審査型一般競争入札参加資格審査申請資料（電子入札）

豊田市長 様

下記の委託業務に係る競争入札に参加する資格について確認されたく資料を提出します。

なお、申請に関するすべての記載事項は事実と相違ないこと並びに私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律（昭和22年法律第54号）等の関係法令を遵守することを誓約します。

記

1 委託業務名

公 告 年 月 日	99 年 99 月 99 日 ※入札公告より記入
業 務 名	〇〇〇委託

2 申込者

商 号 又 は 名 称 (※1)	(株) 〇〇			
所 在 地	愛知県豊田市〇〇町1-2-3			
代 表 者 職 氏 名	代表取締役 〇〇 太郎			
連 絡 先 名 称	営業部	※担当部署がなければ 記入不要		
担 当 者 氏 名	〇〇 次郎			
連 絡 先 電 話 番 号	0565-〇〇-〇〇〇〇			
E メ ー ル	eigy@XXXX.XXXX.jp			
契 約 締 結 方 法	☒ 電子契約 (※3※4)	※該当する方の□を■にする		
	☐ 紙の契約書 (やむを得ない場合のみ)			
紙入札申請及び 再提出時押印欄 (電子申請時不要)	使 用 印 (※2)		【 豊 田 市 記 入 欄 】	
	印		参加資格	☐ あり ☐ なし
			確 認 欄	

※1 契約先を記入すること。契約先が支店、営業所等である場合は支店、営業所名等まで記入すること。

※2 紙入札での参加申込及び申請受理後に再提出の指示があった場合に、入札及び契約等で使用する印鑑を押印して提出すること。会社印は任意なので、使用する場合のみ押印すること。

※3 本案件の契約締結方法として「電子契約」を選択した方のうち、電子契約用メールアドレスが未申請の方はあいち電子申請・届出システムから案件の入札日までに必ず申請すること。

※4 電子契約を希望した場合であっても、契約締結予定日（変更契約を含む。）までに電子契約サービスを利用した承認が困難な場合は、紙の契約書に切り替える場合がありますので、ご了承ください。

3 入札参加に必要な資格 ※（１）及び（２）をすべて記入すること。

(1) 業務履行実績		※)入札公告等で求めている官公庁発注の業務で、元請としての実績を記入すること。
業 務 名 (路線名を含む)	○○○○○委託	
TECRIS 登録番号	1 2 3 4 - 5 6 7 8 9 0 ※TECRIS 登録業務がない場合には、官公庁発注の業務を受注し公告日までに完了させた実績が確認できるもの（契約書の写し又は履行証明等）を pdf 等で添付すること。	
業 務 場 所	○○県○○市	
発 注 機 関 名	○○市	
契 約 金 額	99, 999, 999円（税込み）	
履 行 期 間	99年99月99日 ～ 99年99月99日	
業 務 概 要	○○○業務 一式 ○○設計 ○○m ○○調査 ○箇所 (※公告の要件を満たす実績を記すこと。)	
(2) 配置予定技術者① () ※) 入札公告等で必要とされる場合のみ、記入すること。		
技 術 者 氏 名	○○ 三郎	配置予定技術者のカッコ内は ・ 入札公告より配置予定技術者①の該当の 技術者名称をカッコ内に記入してください。
今 回 条 件 に 該 当 す る 資 格		
TECRIS 技術者 ID 番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 当社にて3ヵ月以上雇用（雇用保険被保険者資格取得等確認通知書のとおり） ※TECRIS 技術者 ID 番号がない場合には、資格証明書の写しを pdf 等で添付すること。 ※【全員】3か月以上雇用していることが確認できる書類（雇用保険被保険者資格取得等確認通知書等の写し）を添付すること。	
(3) 配置予定技術者② () ※) 入札公告等で必要とされる場合のみ、記入すること。		
技 術 者 氏 名	○○ 三郎	配置予定技術者のカッコ内は ・ 入札公告より配置予定技術者②の該当の 技術者名称をカッコ内に記入してください。
今 回 条 件 に 該 当 す る 資 格		
TECRIS 技術者 ID 番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 当社にて3ヵ月以上雇用（雇用保険被保険者資格取得等確認通知書のとおり） ※TECRIS 技術者 ID 番号がない場合には、資格証明書の写しを pdf 等で添付すること。 ※【全員】3か月以上雇用していることが確認できる書類（雇用保険被保険者資格取得等確認通知書等の写し）を添付すること。	

(4) 配置予定技術者③ ()		※) 入札公告等で必要とされる場合のみ、記入すること。
技 術 者 氏 名	○○ 三郎	配置予定技術者のカッコ内は ・入札公告より配置予定技術者③の該当の 技術者名称をカッコ内に記入してください。
今 回 条 件 に 該 当 す る 資 格		
TECRIS 技術者 ID 番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 当社にて3ヵ月以上雇用（雇用保険被保険者資格取得等確認通知書のと おり） ※TECRIS 技術者 ID 番号がない場合には、資格証明書の写しを pdf 等で添付すること。 ※【全員】3か月以上雇用していることが確認できる書類（雇用保険被保険者資格取得等確認通知 書等の写し）を添付すること。	