総合評価一般競争入札参加資格審査申請書

令和　　年　　月　　日

大阪市契約担当者

大阪市健康局長　様

大阪市入札参加資格承認番号（　　　　　　　　　）

※本市入札参加有資格者名簿に登録がある場合は必ず記入してください

主たる営業所

(又は支店等)

の所在地

商号又は名称

代表者

(又は受任者)

役職・氏名

次のとおり、総合評価一般競争入札に参加したいので、資格審査資料ととともに申請します。

なお、資料の内容について、事実と相違ないことを誓約します。

また、本件申請について提出する書類に記載された個人情報については、提出にあたり全て当該人物の同意を得ていることを誓約します。

記

１　案件名称

保健師活動支援システム構築及び運用保守業務委託

２　入札参加資格審査資料

□　資本関係・人的関係等に関する調書（様式４）

□　入札参加資格審査申請書（誓約書・委任状）（様式５）

（大阪市入札参加有資格者名簿の指定種目に登録されていない者が申請する場合のみ）

□　事業者業務実績及び資格取得状況調書（様式６）

□　事業者業務実績となる契約書等の写し

□　ISO/IEC27001、27017、27018いずれかの第三者認証に関する認定証等の写し

□　業務責任者資格取得状況調書（様式７）

□　業務責任者の取得資格に関する合格証書等の写し

□　業務責任者と直接雇用関係があることを証するものの写し

（健康保険被保険者証、健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書、住民税特別徴収税額通知書・変更通知書のいずれか）

３　連絡先

部　　署　 名

氏　　　　　名

電　話　番　号

メールアドレス