

様式第6（第17条関係）

一般競争入札参加資格確認申請書

平成31年 3月 日

四日市市病院事業管理者

住所又は所在地
商号又は名称
代表者役職氏名

㊟

下記の入札において、落札候補者となりましたので、一般競争入札参加資格の確認を申請します。

なお、本申請書及び添付書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。万一、これらが、事実と相違することが判明した場合には、貴市が行う一切の措置について異議の申し立てを行いません。

記

- 1 貸付物件名 自動販売機設置に係る市有財産の貸付け（平成31年2月22日公告）

物件番号	区分	財産名称	設置場所又は所在地	設置台数	貸付面積
1	建物	市立四日市病院	四日市市芝田二丁目2番37号	1	1.61 m ²
2	建物	市立四日市病院	四日市市芝田二丁目2番37号	1	1.41 m ²

※ 落札候補者となった物件の物件番号を○で囲むこと。

- 2 貸付期間 平成31(2019)年 4月 1日 から
平成34(2022)年 3月31日 まで

- 3 入札年月日 平成31(2019)年 3月11日

- 4 添付書類

法人	個人	提出書類	留意事項
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	誓約書（様式第7）	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自動販売機の管理関係等に関する届出書（様式第8）	
<input type="checkbox"/>		履歴事項全部証明書又は登記簿謄本	法務局発行 発行日から3ヶ月以内のもの
<input type="checkbox"/>		営業所等の建物に係る賃貸借契約書等の写し又は登記事項全部証明書	登記事項全部証明書は法務局発行、 発行日から3ヶ月以内のもの
	<input type="checkbox"/>	住民票の写し	本人分のみ 発行日から3ヶ月以内のもの
	<input type="checkbox"/>	身分（元）証明書	本籍地の市町村発行 発行日から3ヶ月以内のもの
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	納税証明書（四日市市税に未納がないことの証明書）	本市の市民税課発行 発行日から3ヶ月以内のもの
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自動販売機の設置実績を証する書類	使用許可書又は契約書の写し

※ 提出する書類の□欄にレ印を付けること。

様式第7（第17条関係）

誓 約 書

平成31年 月 日

四日市市病院事業管理者

住所又は所在地

商号又は名称

代表者役職氏名

印

下記の事項について誓約します。

これらが、事実と相違することが判明した場合には、貴市が行う一切の措置について異議の申し立てを行いません。

記

- 1 現在、地方自治法施行令第167条の4第1項の規定に該当していません。
- 2 過去2年間、地方自治法施行令第167条の4第2項第1号から第6号までの規定に該当したことはありません。
- 3 現在、会社更生法第17条の規定に基づく更生手続開始の申立て及び民事再生法第21条の規定に基づく再生手続開始の申立てはされていません。また、申立てもしていません。
- 4 現在、貴市から入札参加資格停止の措置、四日市市の締結する契約等からの暴力団等排除措置要綱に基づく入札参加資格停止等の措置又はこれに準ずる措置を受けていません。

様式第 8 (第 17 条関係)

自動販売機の管理関係等に関する届出書

平成 31 年 3 月 日

四日市市病院事業管理者

住所又は所在地

商号又は名称

代表者役職氏名

印

落札候補者となった下記の貸付物件に設置する自動販売機に係る個別業務の実施者等について、次のとおり届け出ます。

記

- 1 貸付物件名 自動販売機設置に係る市有財産の貸付け (平成 31 年 2 月 22 日公告)

物件番号	区分	財産名称	設置場所又は所在地	設置台数	貸付面積
1	建物	市立四日市病院	四日市市芝田二丁目 2 番 37 号	1	1.61 m ²
2	建物	市立四日市病院	四日市市芝田二丁目 2 番 37 号	1	1.41 m ²

※ 落札候補者となった物件の物件番号を○で囲むこと。

< 次葉へ続く >

1 枚目と 2 枚目以降は、左側をホチキス止め (2ヶ所) し、割印すること。

2 個別業務の実施者等（物件番号_____）

区 分	会社名・所在地	担当部署	担当者名・連絡先
設置管理責任者			
故障時の対応			
商品の補充			
商品の仕入れ先			
売上代金の回収			
使用済容器等の回収			
その他（ ）			

割印

2 個別業務の実施者等（物件番号_____）

区 分	会社名・所在地	担当部署	担当者名・連絡先
設置管理責任者			
故障時の対応			
商品の補充			
商品の仕入れ先			
売上代金の回収			
使用済容器等の回収			
その他（ ）			

※ 設置する自動販売機ごとに異なる場合は、適宜、別葉を追加して全ての自動販売機について記載すること。

1枚目と2枚目以降は、左側をホチキス止め（2ヶ所）し、割印すること。