

神戸市立医療センター中央市民病院跡地活用に関する プロポーザル参加資格審査を申請される方へ

地方独立行政法人神戸市民病院機構

次の事項を熟読のうえ、必ず期限までに申請書及び必要書類を提出してください。

参加資格と審査申請方法の概要

1 参加資格（業者登録）の審査の申請について

参加資格の意義

この「神戸市立医療センター中央市民病院跡地活用に関するプロポーザル参加資格審査申請」（以下「本申請」と略します。）は、地方独立行政法人神戸市民病院機構（以下「機構」と略します。）において実施する標記プロポーザルに参加するために必要な資格を得るためのものです。

有効期間

本申請に基づく参加資格は、認定日から契約締結日までの間有効です。

参加資格の認定

本申請に基づく審査の結果、参加資格があると認定した場合は、その旨を書面により受任者（受任者をおかない場合は申請者）宛て郵送で通知します。

なお、提出書類に虚偽の記載等をした場合は、参加資格を取り消すことがあります。

2 申請できる方の資格

募集要項に記載の「4 提案者の資格要件」及び以下の～のすべての要件を満たすこと。

申請者及び受任者が、本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。

次の各号のいずれかに該当すると認められる者でその事実があった後3年を経過しない者及びその者を代理人、支配人その他の使用人又は入札代理人として使用する者でないこと。

ア 契約の履行に当たり、故意に工事若しくは製造を粗雑にし、又は物件の品質若しくは数量に関して不正の行為をした者

イ 競争入札又はせり売りにおいて、その公正な執行を妨げた者又は公正な価格の成立を害し、若しくは不正の利益を得るために連合した者

ウ 落札者が契約を締結すること又は契約の相手方が契約を履行することを妨げた者

エ 地方独立行政法人神戸市民病院機構会計規程第47条第1項の規定による監督又は検査の実施に当たり職員の職務の執行を妨げた者

オ 正当な理由がなくて契約を履行しなかった者

カ 前各号のいずれかに該当する事実があった後2年を経過しない者を契約の履行に当たり代理人、支配人その他の使用人として使用した者

国税（法人税又は所得税及び消費税（地方消費税を含む））及び地方税に未納の税額がないこと。

平成22年4月1日（以下「基準日」という。）の前日までにその営業に従事していること。ただし、中小企業団体の組織に関する法律（昭和32年法律第185号）第3条第1項各号に掲げる中小企業団体にあっては、構成員である組合員が基準日の前日までにその営業に従事していること。

営業許可等を必要とするものについては、当該許可等を有する者であること。

3 受付期間・方法

平成22年11月26日（月）～平成22年12月14日（火）まで

受付方法：持参または郵送にて提出してください。

- ・持参の場合：各日午前9時から午後5時まで（ただし、土曜・日曜及び祝日は除く）
- ・郵送の場合：最終日までに必着のこと

複数の事業者で構成するグループで参加する場合、代表事業者がグループの全事業者の申請書類をとりまとめのうえ提出してください。

参加申込後に変更又は追加等が生じた場合は、すみやかに事務局に連絡のうえ指示に従い、必ず提案書の提出時までに参加資格審査を済ませてください。

4 受付場所

地方独立行政法人神戸市民病院機構 法人本部 新中央市民病院整備室（電話番号 078 940 0160）
〒650 0046 神戸市中央区港島中町6丁目1番 神戸商工会議所会館7階

持参の場合、駐車施設は用意しておりませんので、車での来庁はご遠慮ください。

5 登録事項に変更があった場合

この申請ののち、登録事項に次の変更が生じた場合は、すみやかに事務局の連絡のうえ指示に従い、必要な書類を提出してください。

組織変更（会社の合併・分割等）の場合は、必ず事務局まで事前にご相談ください。

6 その他

用語の定義

ア 申請者

代表者（代表取締役・代表理事等）のことです。

イ 受任者

申請者から地方独立行政法人神戸市民病院機構との契約締結に係る一切の権限を委任された方のことです。

一般には、支店長や営業所長等がこれにあてはまります。受任者をおく、おかないは申請者の判断で決めることができます。ただし、受任者をおいた場合には、提案書類・契約書は受任者名で作成しなければなりません（申請者名で作成することはできません）し、契約代金の請求も受任者名で行なわなければなりません。

その他

機構に備え付けております「地方独立行政法人神戸市民病院機構契約規程」を遵守してください。

申請にあたっての注意

1 提出書類

- (1) 「提出書類一覧及び注意事項」を参照し、書類の不足、不備等がないよう十分にご注意ください。
- (2) 複数の事業者で構成するグループで参加する場合、代表事業者がグループの全事業者の申請書類をとりまとめのうえ提出してください。

提出書類一覧及び注意事項

(注) 内容不備の書類は受付できませんので、下記をよく確認のうえ、ご提出ください。
書類は一切とじないでください。また表紙など余分なものをつけないでください。

No		提出書類	原本/写	グループの場合	押印の種類	内容・注意事項等																						
1	必須	参加資格審査申請書(様式2)	原本のみ	代表事業者	実印使用印	グループで参加の場合は、代表事業者のみ作成(記入・押印)してください。																						
2	必須	参加資格審査申請書 別表(様式2-)	原本のみ	全事業者	実印使用印	グループで参加の場合は、代表事業者及びグループに参加する全事業者がそれぞれ作成(記入・押印)してください。 (別紙「記入要領」を参照のこと)																						
3	必須	印鑑証明書〔原本〕	原本のみ	全事業者		平成22年9月15日以降に発行されたものに限り。法人の場合 法務局に交付申請してください。個人の場合 市区町村役場に交付申請してください。																						
4	法人のみ	登記簿謄本 (又は登記事項に関する全部証明)	写し可	全事業者		平成22年9月15日以降に発行されたものに限り。法人のみ提出してください。																						
5	必須	<p>国税の納税証明書</p> <p>[納税証明書(その3の3)・例]</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">納税証明書</p> <p style="text-align: center;">(その3の3: 「法人税」及び「消費税及地方消費税」 について未納税額のない証明用)</p> <p>税務署長殿</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所 氏名 (法人名、代表者)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">1資金借入</td> <td style="width: 25%;">2入札参加指名称</td> <td style="width: 25%;">3登録申請(更新)</td> <td style="width: 25%;">4保証人</td> <td style="width: 20%;">請求枚数</td> </tr> <tr> <td colspan="5">5その他() 枚</td> </tr> </table> <p>上記の目的に使用するため、下記の証明を請求します。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">法人税</td> <td style="width: 50%;">消費税及地方消費税</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">について未納の税額はありませぬ。</td> </tr> </table> <p>第 号</p> <p>税務署により、少しずつ様式が異なります</p> </div>	1資金借入	2入札参加指名称	3登録申請(更新)	4保証人	請求枚数	5その他() 枚					法人税	消費税及地方消費税	について未納の税額はありませぬ。		写し可	全事業者	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>必要な納税証明書の種類</th> <th>証明書発行官公署</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>法人用</td> <td>法人税 } 消費税及び地方消費税 } 納税証明その3の3</td> <td>本社の所在地を 管轄する税務署</td> </tr> <tr> <td>個人用</td> <td>所得税 } 消費税及び地方消費税 } 納税証明その3の2</td> <td>住所地を 管轄する税務署</td> </tr> </tbody> </table> <p>平成22年9月15日以降に発行されたものに限り。様式は、納税証明書(その1)ではなく、<u>納税証明書(その3の2又はその3の3)</u>(=未納の税額がないことの証明)です。 納税証明書は完納の証明書が必要です。所得証明書は不可とします。 支払期日未到来の約束手形等による証明は完納と認めません。</p>		必要な納税証明書の種類	証明書発行官公署	法人用	法人税 } 消費税及び地方消費税 } 納税証明その3の3	本社の所在地を 管轄する税務署	個人用	所得税 } 消費税及び地方消費税 } 納税証明その3の2	住所地を 管轄する税務署
1資金借入	2入札参加指名称	3登録申請(更新)	4保証人	請求枚数																								
5その他() 枚																												
法人税	消費税及地方消費税																											
について未納の税額はありませぬ。																												
	必要な納税証明書の種類	証明書発行官公署																										
法人用	法人税 } 消費税及び地方消費税 } 納税証明その3の3	本社の所在地を 管轄する税務署																										
個人用	所得税 } 消費税及び地方消費税 } 納税証明その3の2	住所地を 管轄する税務署																										
6	必須	地方税の納税証明書	写し可	全事業者		平成22年9月15日以降に発行されたものに限り。納税証明書は完納の証明書が必要です。所得証明書は不可とします。 支払期日未到来の約束手形等による証明は完納と認めません。																						
7	該当者のみ	代理店等の証明書	写し可	該当者のみ		詳細な事項がわかる代理店又は特約店等の証明書を提出してください。																						
8	該当者のみ	当該営業に必要な許可書等	写し可	該当者のみ		予定している事業に許可・認可又は登録を必要とするものがある場合は、該当する許可書等の写しを提出してください。																						
9	該当者のみ	定款 役員名簿 組合員名簿 官公需適格組合証明書 官公需共同受注規約	写し可	該当者のみ		事業協同組合等のみ必要です。																						

複数の事業者で構成するグループで参加する場合、代表事業者がグループの全事業者の申請書類をとりまとめるうえ提出してください。

神戸市立医療センター中央市民病院跡地活用に関するプロポーザル

参加資格審査申請書 別表（様式 2 - ）

記入要領

この申請書は機構と取引するうえで基本の資料となるものですから、指定の事項は漏らさずに正確に記入してください。

複数の事業者で構成するグループで参加する場合は、参加する全事業者がそれぞれ作成してください。記入については黒又は青色のペン又はボールペンを使用し（ゴム印も可）、かい書で丁寧に記入してください。

印の枠内は記入しないでください。

申請者、受任者及び使用印鑑の各欄の誤記入等を訂正する場合は、必ず二重線で抹消し、申請者の印鑑登録印（ に押印する印鑑。以下「実印」という。）を線上に押印し、訂正してください。（修正液等による訂正は認めませんのでご注意ください。）

登録区分

神戸市の物品等競争入札参加資格者名簿に平成 21 年度以前に登録したことのある方は「有」、全く無い方は「無」を で囲んでください。

業者番号

記入不要です。

申請者

所在地又は住所については、本社・本店の所在地を記入してください。

登記簿上の所在地（個人営業の場合は住民票上の住所）が、 の住所と異なる場合は、下段の登記上欄に記入してください。受付時に登記簿（住民票）の住所と照合します。

商号については、登記簿のとおり記入してください。

印鑑は、実印を押印してください。

受任者

申請者（代表者）が他の者（支店長、営業所長等）に、 に定める事項を委任する場合に記入してください。委任しない場合は記入不要です。

受任者について、その所在地、事業所名（商号から記入）、職名、氏名を記入し、押印してください。

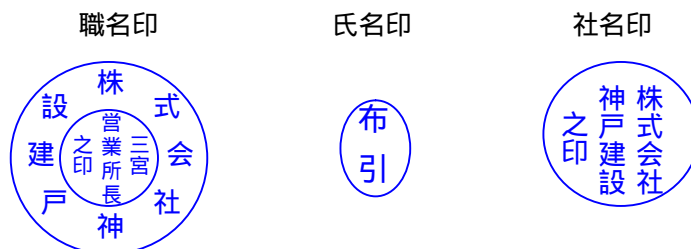
受任者の印鑑は印鑑登録の有無は問いませんが、必ず受任者の職名印又は氏名印（自然人の印）を押印してください。社名印や事業所名印は不可とします。

使用印鑑

機構と取引するうえで、実際に使う印鑑を押印してください（受任者をおく場合は受任者印でなくてもかまいません。また、受任者をおかない場合は実印でなくてもかまいません。）。なお、委任の有無にかかわらず必ず押印してください。

使用印鑑は、必ず職名印又は氏名印（自然人の印）を使用してください。社名印や支店印は不可とします。

使用印鑑及び受任者印の例



記入例(様式2 表)

(様式2)

(1) 登録区分
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px; display: inline-block;">新規</div> 平成21年度以前の登録状況(神戸市) 有・無

(2) 業者番号

--	--	--	--	--	--	--	--

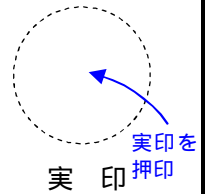
受付番号
受付印

神戸市立医療センター中央市民病院跡地活用に関するプロポーザル参加資格審査申請書 別票

地方独立行政法人神戸市民病院機構理事長 あて 平成22年12月10日申請
 神戸市立医療センター中央市民病院跡地活用に関するプロポーザルに参加したいので、募集要項等の記載事項を承諾のうえ、指定の書類を添えて申請します。
 なお、募集要項に記載の「4 提案者の資格要件」をすべて満たすこと、並びにこの申請書び添付書類のすべての記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

(3) 申請者

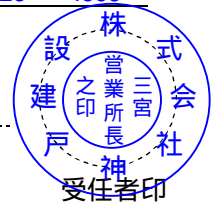
本社・本店 TEL(078) 123 - 8181
 所在地又は住所 神戸市中央区浜辺通5丁目1番14号 FAX(078) 123 - 8182
 登記上の所在地 神戸市中央区加納町6丁目5番1号
 ふりがな こうべけんせつ
 商号又は名称 (株) 神戸建設
 ふりがな さんのみや いちろう
 代表者職氏名 代表取締役 三宮 一郎



(4) 受任者(支店・営業所・出張所等の長等に次の権限を委任する場合のみ記入してください。)

申請者は、神戸市立医療センター中央市民病院跡地活用に関するプロポーザルについて次の者を代理人と定め、参加申請、提案書類の提出、契約締結、契約金・保証金の請求受領、契約履行、復代理人選任及び債権者登録に関する権限を委任します。

受任者 TEL(078) 123 - 4567
 所在地又は住所 神戸市中央区雲井通5丁目1番1号 FAX(078) 123 - 4568
 事業所の名称 (株) 神戸建設 三宮営業所
 ふりがな めのびき たらう
 受任者職氏名 所長 布引 太郎

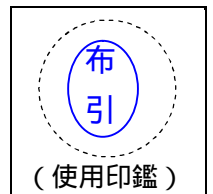


注：受任者印は、印鑑登録の有無は問いませんが、必ず職名印又は氏名印を使用してください。社名印・事業所名印は不可です。

(5) 使用印鑑

申請者(受任者をおく場合は受任者)は、参加申請、提案書類の提出、契約締結、契約金・保証金の請求受領、契約履行、復代理人選任及び債権者登録に関して、右の印鑑を使用します。

注：地方独立行政法人神戸市民病院機構と取引するうえで、実際に使う職名印又は氏名印を押印してください。(受任者をおく場合は受任者印でなくてもかまいません。また、受任者をおかない場合は実印でなくてもかまいません。)



連絡先電話番号(078) 123 - 7654 FAX(078) 123 - 7655

申請者又は受任者の電話番号と異なる場合があれば、その連絡先の電話番号とFAX番号を記入してください。

- (注) ・記入説明書をご参照のうえ、黒又は青色のペン又はボールペンで記入してください(ゴム印でも可)。
 ・このページの記入・押印に際し、誤りを訂正する場合は、必ず二重線で抹消し、申請者の実印(上記(3)の印で訂正してください(修正液等による訂正は認めません)。

創業年月

営業開始年月と法人設立年月を記入してください。

法人設立年月は登記簿で確認してください。（個人の方は記入不要）

営業開始は、法人設立年月以前の年月を記入してください。

同資本系又は同族により経営されている企業名

同資本系又は同族により経営されている企業名をできるだけ詳しく記入してください。

営業上の所属団体

営業上所属する各種団体名（協会名・組合名等）を記入してください。

出資を受けている主な企業名・出資率

貴社が出資を受けている主な企業名と出資比率を記入してください。

該当する主な企業が多数存在する場合は、神戸市又は地方独立行政法人神戸市民病院機構の入札参加資格を有する企業を優先してください。

出資をしている主な企業名・出資率

貴社が出資をしている主な企業名と出資比率を記入してください。

該当する主な企業が多数存在する場合は、神戸市又は機構の入札参加資格を有する企業を優先してください。

役員等の兼任状況

貴社の役員の中に他社の役員でもある方が存在する場合に、当該役員名・役職・相手企業名を記入してください。

該当する方が多数存在する場合は代表権のある方を、相手企業が多数ある場合は神戸市又は機構の入札参加を有する企業を優先してください。

自社の特色及び営業の沿革

組織の沿革と主たる営業内容及び特に地方独立行政法人神戸市民病院機構と取引を希望する分野について、できるだけ詳しく記入してください。

外観写真

申請書表の の受任者が属する事業所（受任者をおかない場合は本店）の外観写真を貼りつけてください。

写真（白黒可。カラーコピー、デジタルカメラによる画像のプリント又はパンフレット等の切り抜きでも可。）の大きさはサービスサイズ程度とします。

ビルに入居している場合は、ビルの外観写真を貼り、その入居場所（階数等）を説明欄に記入してください。

ホームページアドレス

ホームページを開設されている場合は、そのアドレスを記入してください。（eメールアドレスは記入しないでください。）

営業担当者

所属・氏名・電話番号を記入してください。

申請書作成担当者

所属・氏名を必ず記入してください。この申請に関して、問い合わせをする場合があります。

