

様式第1号

競 争 参 加 資 格 確 認 届 出 書

令和 8 年 月 日

長崎県壱岐病院

院長 大西 康 様

所在地

商号又は名称

代表者名 印

下記の工事に係る入札に参加したく、所定の書類を添えて届出いたします。
なお、公告された資格要件を満たしていること及びこの届出書及び添付書類の内容については事実と相違ないことを誓約します。

記

1. 入札公告日 令和8年9月1日
2. 工事番号 8壱病第54号
工事名 長崎県壱岐病院血管造影室整備既存改修工事
3. 工事場所 長崎県壱岐市郷ノ浦町東触1626 長崎県壱岐病院
4. 建設業許可番号
※ 許可通知書又は許可証明書の写しを添付すること(届出時において有効なものに限る。)
5. 経営事項審査の審査基準日
※ 経営規模等評価結果通知書又は総合評定値通知書の写しを添付すること(届出時において有効なものに限る。)
6. 総合数値その他当該工事の入札公告において定める事項
ただし、長崎県外に建設業法に規定する主たる営業所を有する者は、総合数値(総合評定値)その他当該工事の入札公告において定める事項

<問い合わせ先>

住 所	長崎県壱岐市		
担 当 者			
電 話 番 号		F A X 番 号	

※ この届出書は、2部作成のうえ提出願います。(1部は受付後返却します。)
入札に際して、返却された本届出書を提示すること。

設計図書に対する質問書

No.1

令和 8 年 月 日

長崎県壱岐病院
院長 大西 康 様
【 担当：総務課財務係 】

所在地
商号又は名称
代表者名

担当者及び回答送付連絡先
担当者氏名
電話番号
FAX番号

下記工事(委託業務を含む)について、質問いたします。

工 事 番 号	8壱病第54号	入 札 予 定 年 月 日	令 和 8 年 9 月 2 9 日
工 事 名	長崎県壱岐病院血管造影室整備既存改修工事		
工 事 場 所	長崎県壱岐市郷ノ浦町東触1626 長崎県壱岐病院		

質問内容 ※質問内容は、簡潔に解り易く、かつ代価表・図面等の番号も明記すること。

質問内容 ※質問内容は、簡潔に解り易く、かつ代価表・図面等の番号も明記すること。

貸 出 受 付 確 認 書

入 札 公 告 日	令和8年9月1日
工 事 番 号	8壱病第54号
工 事 名	長崎県壱岐病院血管造影室整備既存改修工事

貸 出 日	令和 8 年 月 日	
返 却 日	令和 8 年 月 日	
会 社 名 (商号又は名称)		
受 領 者	氏 名	®
	部署・役職	
住 所	〒 壱岐市	
連 絡 先	電話番号	
備 考		

※ 設計図書等の受け取りを郵送で希望する場合は、本書を下記の入札等担当部局に郵送(一般書留郵便、簡易書留郵便、配達記録郵便又はレターパックに限る。提出期限内必着。)し、返信用封筒として「レターパック」を同封すること。

郵送先 〒811-5132 壱岐市郷ノ浦町東触1626番地
長崎県壱岐病院 総務課財務係 入札担当者 宛て

入 札 書

令和 8 年 月 日

長崎県壱岐病院

院長 大西 康 様

入札者 所在地
商号又は名称
代表者名 ⑩
代理人 ⑩

下記工事を請け負いたいのので、下記金額をもって入札します。

¥	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円	也
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- 1. 工 事 番 号 8壱病第54号
 - 2. 工 事 名 長崎県壱岐病院血管造影室整備既存改修工事
 - 3. 工 事 場 所 長崎県壱岐市郷ノ浦町東触1626 長崎県壱岐病院
 - 4. 工事日数等 契約締結日 から 令和9年3月31日限り
 - 5. 入 札 条 件 契約に関する事項については、長崎県病院企業団財務規程の定めるところによる。
- (注) 1. 入札は、消費税に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、見積もった契約希望金額の100/110に相当する金額を記載すること。
2. 金額は、アラビア数字を用い、訂正又はまっ消することはできない。

工 事 費 内 訳 書

長崎県壱岐病院
院長 大西 康 様

入札者 所在地
商号又は名称
代表者名 印
代理人 印

- 1. 工事番号 8壱病第54号
- 2. 工事名 長崎県壱岐病院血管造影室整備既存改修工事
- 3. 工事場所 長崎県壱岐市郷ノ浦町東触1626 長崎県壱岐病院

工 種 等		見積金額(円)
	建築工事	
	電気設備工事	
	空調設備工事	
	衛生設備工事	
直 接 工 事 費		
離 島 調 整 費		
共 通 仮 設 費		
現 場 管 理 費		
一 般 管 理 費		
工 事 価 格		

※ 工事費内訳書の工事価格(消費税及び地方消費税の額を除く合計額)は、必ず入札金額と一致させること。
※ 工事費内訳書の提出については、1回目の入札に係る申込みをする際のみの提出とする。

委 任 状

令和 8 年 月 日

長崎県壱岐病院

院長 大西 康 様

委任者 所在地
商号又は名称
代表者名

印

今般下記の者を代理人として定め、次の権限を委任いたします。

代理人 氏名

印

(委任事項)

次の入札及び見積に関する一切の権限

- 1. 工 事 番 号 8壱病第54号
- 2. 工 事 名 長崎県壱岐病院血管造影室整備既存改修工事

(注) 代理人が押す印鑑は、必ず入札書に使用する印鑑と同一のものとする。

長崎県壱岐病院

院長 大西 康 様

所在地

商号又は名称

代表者名

⑩

事後審査型入札に係る競争参加資格審査申請書

下記の工事に係る競争参加資格審査を受けたいので、所定の書類を添えて申請いたします。

記

1. 入札公告日 令和8年9月1日
2. 工事番号 8壱病第54号
工事名 長崎県壱岐病院血管造影室整備既存改修工事
3. 工事場所 長崎県壱岐市郷ノ浦町東触1626 長崎県壱岐病院
4. 提出書類
(1) 配置予定技術者等の資格及び工事経験(様式第4号(その2)) 別添のとおり
(2) その他契約担任者が必要と認めるもの

※ この申請書は、2部作成のうえ提出願います。(1部は受付後返却します。)

様式第4号(その2)

配置予定技術者等の資格及び工事経験

令和 8 年 月 日

長崎県壱岐病院
院長 大西 康 様

商号又は名称
代表者名 ㊟

下記の工事に係る配置予定の技術者の資格及び工事経験について報告します。

記

1. 入札公告日 令和8年9月1日
2. 工事番号 8壱病第54号
工事名 長崎県壱岐病院血管造影室整備既存改修工事
3. 工事場所 長崎県壱岐市郷ノ浦町東触1626 長崎県壱岐病院

職 名		監理技術者	
氏名(生年月日)		(年 月 日)	
最 終 学 歴			
過去3か月における技術者の途中交代の有無 (「有」の場合はその理由)		有 ・ 無 (理 由) (承認日) 年 月 日	
法令による免許			
工 事 経 験 の 概 要	工 事 名 称		
	発 注 機 関		
	施 工 場 所 (都道府県・市区町村名)		
	契 約 金 額	円	
	工 期	年 月 日～ 年 月 日	
	従 事 役 職		
	従 事 期 間	年 月 日～ 年 月 日	
	工 事 内 容		

- (注) 1. 共同企業体の場合は構成員毎に別葉に記載すること。
2. 技術者の途中交代については、当該様式の提出期限日から起算して過去3か月間における技術者の途中交代の有無について記載すること。技術者の途中交代の承認を受けた場合は、理由・承認日等が判る書類を添付すること。
3. 法令による免許については、免許を証明する書面の写しを添付すること。監理技術者を配置する場合は監理技術者証の写し及び監理技術者講習の終了年月日を確認できるものを含む。
4. 当該会社と配置予定技術者が3か月以上の直接的かつ恒常的な雇用関係を有することを証する書面を添付すること。