別紙様式１－１

令和　　年　　月　　日

奈良県知事　殿

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　 　　　　　　印

（登録印を押印してください）

奈良工業高等学校跡地活用事業者公募条件整理等検討業務委託

に係る競争入札参加資格確認申請書兼誓約書

令和７年４月３０日付けで入札公告のありました奈良工業高等学校跡地活用事業者公募条件整理等検討業務委託に係る一般競争入札参加資格について、確認されたく、下記の書類を添えて申請します。

なお、この申請書及び添付資料の内容について、事実と相違ないこと、入札公告に記載された競争入札に参加する者に必要な資格を全て満たしていること、及び落札者と決定した場合は契約を締結し、誠実に履行することを誓約するとともに、契約締結後において確認申請書の記載内容に疑義が生じ、同書類では参加資格を有していることが確認できないと判明した場合には、契約を解除され、違約金の請求を受けても異議を申し立てません。

〈申請書類〉

様式１－２　　　　　　　　業務実績

様式１－３、様式１－４　　配置予定技術者の資格等に関する報告書

申請書提出者（担当者）の連絡先　所属名

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

メール

別紙様式１－２

業　務　実　績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発注者名 |  | 業務場所 |  |
| 業務名 | 【テクリス登録番号（あれば）　　　　　　　　　　　　　　】 | | |
| 履行期間 | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 | | |
| 契約金額 | 円 | | |
| 概　要 |  | | |
| 業務の種類 |  | | |
| 備　考 |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発注者名 |  | 業務場所 |  |
| 業務名 | 【テクリス登録番号（あれば）　　　　　　　　　　　　　　】 | | |
| 履行期間 | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 | | |
| 契約金額 | 円 | | |
| 概　要 |  | | |
| 業務の種類 |  | | |
| 備　考 |  | | |

※令和２年４月１日～公告日（令和７年４月３０日）に、国又は地方公共団体が発注した「ヒアリング調査」及び「まちづくり」業務の元請履行実績を記載してください。二つの業務実績が異なる契約での実績も可とします。

※契約書の写し、仕様書等、実績及び業務内容が確認できる資料を添付してください。

※業務実績が複数ある場合は、業務内容の類似性が高いものを優先して記載してください。

別紙様式１－３

配置予定技術者の資格等に関する報告書

（１）管理技術者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　名 | （年齢　　　才） |
| 所　　　属 |  |
| 採用年月日 |  |
| 法令による資格等 | ・技術士（総合技術監理部門（〇〇）：〇〇）  年　　月　　日取得　登録番号【　　　　　　　　　】  ・技術士（〇〇部門：〇〇）  年　　月　　日取得　登録番号【　　　　　　　　　】  ・ＲＣＣＭ（〇〇）  年　　月　　日取得 登録番号【　　　　　　　　　】  ・その他 |

* 技術士等の資格等を証明する書面の写しを添付してください。
* 競争入札参加資格確認申請書の提出の日以前に３か月以上の直接的な雇用関係にあることを証明する書面（健康保険被保険者証の写し等）を添付してください。

（２）照査技術者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　名 | （年齢　　才） |
| 所　　　属 |  |
| 採用年月日 |  |
| 法令による資格等 | ・技術士（総合技術監理部門（〇〇）：〇〇）  年　　月　　日取得　登録番号【　　　　　　　　　】  ・技術士（〇〇部門：〇〇）  年　　月　　日取得　登録番号【　　　　　　　　　】  ・ＲＣＣＭ（〇〇）  年　　月　　日取得 登録番号【　　　　　　　　　】  ・その他 |

* 技術士等の資格等を証明する書面の写しを添付してください。
* 直接的な雇用関係にあることを証明する書面（健康保険被保険者証の写し等）を添付してください。

ただし、再委託する場合は、再委託先との雇用関係にあることを証明する書面（健康保険被保険者証の写し等）を添付してください。

別紙様式１－４

配置予定技術者の資格等に関する報告書

（３）担当技術者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　名 | （年齢　　才） |
| 所　　　属 |  |
| 採用年月日 |  |
| 法令による資格等 | ・一級建築士  年　　月　　日取得　登録番号【　　　　　　　　　】 |
| 氏　　　名 | （年齢　　才） |
| 所　　　属 |  |
| 採用年月日 |  |
| 法令による資格等 | ・一級建築士  年　　月　　日取得　登録番号【　　　　　　　　　】 |
| 氏　　　名 | （年齢　　才） |
| 所　　　属 |  |
| 採用年月日 |  |
| 法令による資格等 | ・一級建築士  年　　月　　日取得　登録番号【　　　　　　　　　】 |

* 技術士等の資格等を証明する書面の写しを添付してください。
* 直接的な雇用関係にあることを証明する書面（健康保険被保険者証の写し等）を添付してください。

ただし、再委託する場合は、再委託先との雇用関係にあることを証明する書面（健康保険被保険者証の写し等）を添付してください。