

入札参加資格該当者 事前審査票  
(総合リハビリテーションセンター保安監視警備業務委託)

令和 年 月 日

1 申込者所在地【〒 - 】

商号又は名称

代表者職氏名 印

担当者氏名

電話番号

F A X 番号

資格審査結果通知書等の送り先が上記の所在地と異なる場合はここに明記してください。  
送り先住所：【〒 - 】

2 質問

(1) 兵庫県入札参加資格者名簿に記載されていますか

①はい ②いいえ

(2) (社団) 全国警備業協会の会員ですか

①はい ②いいえ

①はいの方は、会員証の写しを添付してください

(3) 兵庫県の指名停止基準に基づく指名停止を受けていません

①はい ②いいえ

(4) 会社更正法に基づく更正手続き開始の申立又は民事再生法に基づく再生手続き開始の申立がなされていません

①はい ②いいえ

(5) 過去5年間以内の地方公共団体あるいは、社会福祉関連事業、病院関連事業等との取引実績を記入して下さい。

ア 名称〔 〕  
所在地〔 〕  
期間 (令和 年 月 日から令和 年 月 日まで)

イ 名称〔 〕  
所在地〔 〕  
期間 (令和 年 月 日から令和 年 月 日まで)

ウ 名称〔 〕  
所在地〔 〕  
期間 (令和 年 月 日から令和 年 月 日まで)

3 注意事項

(1) これは公告の入札参加資格を確認するための質問です。上記質問に無回答若しくは公告条件を満たさない者は、原則として入札に参加できません。