

(様式 1)

競争入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

(あて先) 公立大学法人名古屋市立大学 理事長

(申請者) 所 在 地
商 号 又 は 名 称
代表者の役職・氏名

印

令和8年8月20日付けで入札公示（以下「公示」という。）のありました「西部医療センター医事課における労働者派遣契約」に係る資格確認のため、下記 1の書類を添えて申請します。

なお、公示第 2項に定める競争入札参加資格を有する者であること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 添付資料

名古屋市から令和7年度及び令和8年度名古屋市競争入札参加資格審査において、申請区分「業務委託」、申請品目「事務関連」の競争入札参加資格を有すると認定されたことを証明する書類。

2 その他（連絡先）

部 署
担 当 者
電 話
メールアドレス

注) 申請者の欄は、契約に関する権限を有する方を記入してください。

(様式 2)

入 札 書

令和 年 月 日

(あて先) 公立大学法人名古屋市立大学 理事長

所 在 地
入札者 商号又は名称
代表者役職・氏名

印

名古屋市立大学競争入札参加者手引を承諾の上、下記のとおり入札します。

記

金 額	百億	拾億	億	千万	百万	拾万	万	千	百	拾	円

入札金額（時給単価）×7.5（1日あたりの勤務時間）×180（勤務日数）×1.1＝概算契約金額

件 名

西部医療センター医事課における労働者派遣契約

注1 金額は見積もった契約希望金額の110分の100に相当する金額を記載すること。
注2 金額の直前に「¥」又は「金」を記入すること。

(様式 3)

誓 約 書

令和 年 月 日

(あて先) 公立大学法人名古屋市立大学 理事長

所 在 地
入札者 商 号 又 は 名 称
代表者の役職・氏名

印

下記件名の入札に関し、名古屋市立大学競争入札参加者手引の第 1 の規定に抵触する行為を行った場合は、いかなる処置を受けても一切異議を申し立てないことを誓約します。

記

件 名 西部医療センター医事課における労働者派遣契約

(参考) 名古屋市立大学競争入札参加者手引 第 1

(公正な入札の確保)

- 第 1 入札参加者は、私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律(昭和 22 年法律第 54 号)等に抵触する行為を行ってはなりません。
- 2 入札参加者は、他の事業者その他第三者に対して、自己が当該入札に参加することをみだりに表明してはなりません。
- 3 入札参加者は、正当な理由なく他の事業者に当該入札への参加の有無の問合せをしてはなりません。
- 4 本学の理事長(以下「理事長」といいます。)は、前項までに規定する行為等が行われ、入札が公正に行われない又は行われなかったと判断した場合は、入札手続を延期、中止又は無効とし、契約締結後のときは当該契約を解除することがあります。