一般競争入札参加申込書 兼競争入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

契約担当者

兵庫県公立大学法人 理事長 様

所在地

商号又は名称

代表者名

印

公告のあった下記業務に係る一般競争入札に参加する資格について確認されたく、確認書類を添えて入札申込みします。

なお、兵庫県公立大学法人契約事務規程第2条及び第3条の各号に該当する者でない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 入札件名 兵庫県立大学姫路工学キャンパス清掃業務

2 確認書類 (1)物品関係入札参加資格審査結果通知書の写し

(2)兵庫県内において、過去2年間に一契約の請負床面積が19,000平方メートル以上となる同種の清掃業務を12箇月以上継続して履行した実績がわかる請負延床面積を明示した清掃業務契約書の写し(清掃の請負延床面積が記載されていない場合は、清掃業務委託者の証明等清掃業務を請け負った延床面積が証明できる書類)

(3)障害者雇用等への配慮に係る資料(様式第1号から第6号)

3 連絡先(担当者)

所属 : _____ 電話 : _____ - _____

氏名 : _____ FAX : _____

申込書提出時、必ず以下のものをあわせて提出すること

(1) 上記 2 確認書類(1)、(2)、(3)で指示する書類

(2) 入札参加資格審査結果通知用封筒(定型長3)[84円分の切手を貼付し、通知先の住所を記載しておくこと]

入札書

件名 兵庫県立大学姫路工学キャンパス清掃業務

納入場所 兵庫県姫路市書写2167
兵庫県立大学姫路工学キャンパス

入札金額 ￥

本件については、貴法人の会計規程、契約事務規程、契約条項その他関係書類等を熟知のうえ、上記金額をもって入札します。

令和 年 月 日

契約担当者

兵庫県公立大学法人
理事長 國井 総一郎 様

住所

商号又は名称

代表者氏名

代理人氏名

電話番号

メールアドレス

課税事業者

なお、当社は消費税に係る

であることを届け出ます。

免税事業者

(注) 課税事業者・免税事業者のうち該当する文字を囲むこと。

入札書

件名 兵庫県立大学姫路工学キャンパス清掃業務

納入場所 兵庫県姫路市書写 2 1 6 7
兵庫県立大学姫路工学キャンパス

入札金額 ￥ _____

本件については、貴法人の会計規程、契約事務規程、契約条項その他関係書類等を熟知のうえ、上記金額をもって入札します。

令和 年 月 日

当日は札参加者全員に本人確認を行いますので
本人確認が可能な写真付公的書類（運転免許証等）を持参ください。

契約担当者

兵庫県公立大学法人
理事長 國井 総一郎 様

住所

商号又は名称

代表者氏名

代理人氏名

電話番号

メールアドレス

代理人が入札に参加する場合には、代理人の記名が必要です。電話番号、メールアドレスは代表者が所属する部署のものを記載してください。

課税事業者

なお、当社は消費税に係る

であることを届け出ます。

免税事業者

(注) 課税事業者・免税事業者のうち該当する文字を囲むこと。

委任状

私は、 _____ を代理人と定め下記の
権限を委任します。

記

兵庫県立大学姫路工学キャンパス清掃業務の入札及び見積りに関する一切の権限

部署名・職名	氏名

令和 年 月 日

契約担当者

兵庫県公立大学法人
理事長 國井 総一郎 様

住 所

商号又は名称

代表者氏名

印

【連絡先】

部署名： _____

職・氏名： _____

電話： _____

見 積 書

件 名 兵庫県立大学姫路工学キャンパス清掃業務

業務実施 兵庫県姫路市書写 2 1 6 7
場 所 兵庫県立大学姫路工学キャンパス

見積金額 ￥ _____

本件については、貴法人の会計規程、契約事務規程、契約条項その他関係書類等を熟知のうえ、上記金額をもって見積りします。

令和 年 月 日

契約担当者

兵庫県公立大学法人
理 事 長 國 井 総 一 郎 様

住 所

商号又は名称

代表者氏名

代理人氏名

電 話 番 号

メールアドレス

課税事業者

なお、当社は消費税に係る

であることを届け出ます。

免税事業者

(注) 課税事業者・免税事業者のうち該当する文字を囲むこと。

見 積 書

件 名 兵庫県立大学姫路工学キャンパス清掃業務

業務実施 兵庫県姫路市書写 2 1 6 7
場 所 兵庫県立大学姫路工学キャンパス

見積金額 ￥ _____

本件については、貴法人の会計規程、契約事務規程、契約条項その他関係書類等を熟知のうえ、上記金額をもって見積りします。

令和 年 月 日

開札当日に、代理人名義で見積書を作成し提出する場合は、代理人の記名で見積書を提出してください。

契約担当者

兵庫県公立大学法人
理 事 長 國 井 総 一 郎 様

住 所

商号又は名称

代表者氏名

代理人氏名

電 話 番 号

メールアドレス

電話番号、メールアドレスは代表者が所属する部署のものを記載してください。

課税事業者

なお、当社は消費税に係る

であることを届け出ます。

免税事業者

(注) 課税事業者・免税事業者のうち該当する文字を囲むこと。

辞 退 届

件 名 兵庫県立大学姫路工学キャンパス清掃業務

上記の件について、都合により入札を辞退します。

令和 年 月 日

契約担当者

兵庫県公立大学法人

理事長 國井 総一郎 様

住 所

商号又は名称

代表者氏名

代理人氏名

電 話 番 号

メールアドレス

(様式第1号)

兵庫県立大学姫路工学キャンパス清掃業務
就業予定者計画書

区分	A	Aの内訳		Cの内訳		
		B	C	D	E	F
当該業務における就業予定人数等		障害のない者の就業予定人数・時間等	知的・精神障害者の就業予定人数・時間	現在雇用関係にあり他の業務に就業する者	新たに雇用を予定する者	当該業務で雇用されている者を引き続き雇用
総就業予定人員	(+) 人	人	(+ +) 人	人	人	人
1週あたりの総就業予定時間	(+) 時間	時間	(+ +) 時間	時間	時間	時間
		1人・1週あたりの平均就業予定時間 (/) (小数点以下切捨) 時間				
		1人・1週あたりのみなし平均就業予定時間 (× 3/4) (小数点以下切捨) 時間				

本業務に係る知的・精神障害者の就業計画について、上記のとおり提出します。

なお、あわせて本計画書に基づき、障害者を業務に従事させることを誓約します。違反した場合は、いかなる措置を受けても異議ありません。

令和 年 月 日

社 名

代表者職氏名

印

【記入上の注意事項】

1 総就業予定時間は、各就業予定者の1週あたりの就業予定時間を積み上げた時間を記載してください。

<算出例> 20時間が1人、30時間が1人の計2人の場合

1週あたりの総就業予定時間は、20時間+30時間の計50時間となります。

2 D欄: 現在、他の業務場所等で雇用している知的・精神障害者を配置転換により当該業務に就業させる場合に記入してください。

3 F欄: 対象の現場業務に雇用されている障害者を、引き続き雇用する場合(当該業務に他の事業者が雇用している知的・精神障害者を含む。)に記入してください。

4 B欄の「1人・1週間あたりの平均就業予定時間」、B欄の「1人・1週間あたりのみなし平均就業予定時間」を算出する場合、小数点以下は、切り捨ててください。C欄の「みなし就労人数」を算出する場合、小数点第2位以下は、切り捨ててください。

添付資料

(1) 本業務に従事する障害者の名簿

(2) (1)の名簿記載者が障害者であることを証する書類(例: 身体障害者手帳・療育手帳・精神保健福祉手帳(写)、障害福祉サービス受給者証(写)等)

(3) (1)の名簿記載の者が業務に従事した事実を証する書類(例: 雇用契約書(写)、雇用通知書(写)、賃金台帳(写)、再委託に係る業務委託契約書(写)等)

(様式第2号)

兵庫県立大学姫路工学キャンパス清掃業務
知的・精神障害者就業支援企画書

1 専任支援者の配置

専任支援者の配属先及び職氏名：

専任支援者の支援内容：

(専任支援者の具体的支援内容について記載してください。)

支援機関との連携体制：

(ハローワークや障害者就業・生活支援センター等の機関との連携体制について記載してください。)

2 当該業務での具体的支援体制

(知的・精神障害者が継続して就業できるための支援体制等について記載してください。)

社 名

(様式第3号)

障害者雇用継続状況調書

項目	内容	備考
雇用している障害者の人数 (A)	人	
(A)の雇用月数の累計 (B)	月	
平均雇用月数 (B)/(A) (C)	月	

【記入上の注意事項】

- 1 基準日は、資料作成日としてください。
- 2 平均雇用月数は、小数点第2位を四捨五入してください。
- 3 障害者は、知的・精神障害者に限りません。

社 名

(様式第4号)

優先発注状況調書

(単位:円)

項目	発注金額	内 訳		
		時期	品目	金額
障害者施設等への 優先発注の状況				

【記入上の注意事項】

- 1 障害者施設等とは、社会福祉法(昭和26年法律第45号)第2条第2項第4号及び同条第3項第4号の2に規定する事業を行う者、並びに県内で小規模作業所を営む者、並びにこれらの者で構成する団体です。
- 2 発注金額欄には、資料作成日以前の1年間に納品等があったものについて記載してください。
- 3 内訳欄には、主な発注内容を発注金額の高いものから記載してください。
- 4 内訳欄に記載した主なものが30万円を超える場合は、納品書等の(写)を添付してください。
- 5 発注実績がない場合は、本様式の提出は不要です。

社 名

(様式第5号)

実習受入状況調書

項目	受入人数	実習生の状況			
		所属	時期	人数	期間
障害者の職場実習 受入の状況	人			人	

【記入上の注意事項】

- 1 障害者施設等とは、社会福祉法(昭和26年法律第45号)第2条第2項第4号及び同条第3項第4号の2に規定する事業を行う者、並びに県内で小規模作業所を営む者、並びにこれらの者で構成する団体、並びに特別支援学校です。
- 2 職場実習は、1日以上受入れたものを対象としてください。
- 3 受入人数欄には、資料作成日以前の1年間に受入があった人数(実習中のものを含む。)の総数を記載してください。
- 4 実習生の状況の所属欄は障害者施設等の名称を記載してください。
- 5 障害者は、知的・精神障害者に限りません。
- 6 実習受入実績がない場合は、本様式の提出は不要です。

社.....名.....

障害者雇用状況調書

令和 年 月 日現在

事業主	住所 (法人のときは主たる事業所の所在地)	〒 (電話番号)	
	(フリガナ) 名称		
	(フリガナ) 氏名(法人のときは代表者氏名)		
雇用状況	区分		人数等
	法定雇用障害者の算定基礎となる労働者の数		人
	常用雇用身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数		
	(イ) 重度身体障害者の数		人
	(ロ) 重度身体障害者以外の身体障害者の数		人
	(ハ) 重度身体障害者である短時間労働者の数		人
	(ニ) 重度身体障害者以外の身体障害者である短時間労働者の数		人
	(ホ) 身体障害者の数 $[イ \times 2 + ロ + ハ + (ニ \times 0.5)]$		人
	(ヘ) 重度知的障害者の数		人
	(ト) 重度知的障害者以外の知的障害者の数		人
	(チ) 重度知的障害者である短時間労働者の数		人
	(リ) 重度知的障害者以外の知的障害者である短時間労働者の数		人
	(ヌ) 知的障害者の数 $[ヘ \times 2 + ト + チ + (リ \times 0.5)]$		人
	(ル) 精神障害者の数		人
	(ヲ) 精神障害者である短時間労働者の数		人
	(リ) (ヲ)のうち裏面4に該当する者の数		人
(カ) 精神障害者の数 $[ル + (ヲ - リ) \times 0.5 + リ]$		人	
計 ((ホ) + (ヌ) + (カ))		人	
実雇用率(/ × 100)		%	
身体障害者、知的障害者又は精神障害者の不足数(× 法定雇用率 -)		人	

社 名

【記載要領】

- この様式は、「障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則」第8条に規定する身体障害者、知的障害者及び精神障害者の雇用に関する状況に係る報告様式「障害者雇用状況報告(様式第6号)」に準じて記載を求めるものです。
- (イ)、(ロ)、(ヘ)、(ト)及び(ル)欄には、短時間労働者の数を含めないこと。
- (リ)欄には、精神障害者である短時間労働者であって、次のいずれかに該当する者の数を記載すること。
(1)基準日の3年前以降に雇い入れられた者であること
(2)基準日の3年前より前に雇い入れられた者で、同日以後に精神障害者保健福祉手帳を取得した者であること
例) 基準日が令和2年2月1日の場合 基準日の3年前:平成29年2月2日
- 欄、(ホ)、(ヌ)及び(カ)欄並びに 欄には、小数点以下第1位まで記載すること。
- 欄には、小数点以下第3位を四捨五入した数を記載すること。
- 欄には、 欄の数に法定雇用率を乗じて得た数(その数に1人未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた数)から、 欄の数を控除した数を記載すること(小数点以下第1位まで記載すること)。ただし、その数が0を下回る場合は、0を記載すること。
なお、法定雇用率は一般の企業にあっては100分の2.5、特殊法人(障害者の雇用の促進等に関する法律施行令別表第2に掲げるものに限る。)にあっては100分の2.8であること。
- 基準日は、資料作成日としてください。