（様式第1号）

令和　　年　　月　　日

商号又は名称

担当者名

電話番号

ＦＡＸ番号

Ｅ－mail

**質問書兼回答書**

令和７年４月４日付で告示のありました「カチオン」について　質問　・　回答　します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 質問を行う  資料の名称 | 資料のページ | 質問事項 | 回答 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（様式第2号）

令和　　年　　月　　日

**入 札 参 加 申 請 書**

塩谷広域行政組合

管理者　森　島　武　芳　様

納入物品名：カチオン

入札日：令和７年４月22日（火）15時10分

入札場所：エコパークしおや　２階研修室

上記納入物品に係る競争入札に参加するに当たり、必要な資格について確認されたく、指定の書類を添えて申し込みます。

（提　出　者）

　　　　　　　 　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　 　　　　　 所 在 地

　　　　　　　　 　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　印

（担　当　者）

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　担当部署

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ-mail

　　　　　　　　　　　　　　　※　このＥ-mailに「入札参加資格審査結果通知書」

を送信するため、必ず記入してください。

（様式第3号）

令和　　年　　月　　日

**入　札　参　加　資　格　確　認　書**

塩谷広域行政組合

管理者　森　島　武　芳　様

所 在 地

商号又は名称

　　　　　　　　 　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　印

　令和７年４月４日告示の「カチオン」に係る以下の入札参加資格について、事実と相違ないことを誓約します。

※　該当する方に○を付けてください。

※　すべて左側に○が付かない場合は入札への参加は認められません。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 塩谷広域行政組合の「物品納入・その他役務の提供、G工業用薬品、1工業薬品」における令和7・8年度入札参加資格者名簿に登録されていること。 | 登録あり | ・ | 登録なし |
| 地方自治法施行令第167条の4に規定する入札参加の資格制限に該当しないこと。 | 該当しない | ・ | 該当する |
| 会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく更生手続等又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく再生手続等開始の申立てがなされていないこと。 | 申立てなし | ・ | 申立てあり |
| 塩谷広域行政組合の指名停止基準に基づく指名停止を受けていないこと。 | 受けていない | ・ | 受けている |
| 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団及び同条第6号に規定する暴力団員に該当しないこと。 | 該当しない | ・ | 該当する |